

**Univerzita Karlova**

**Filozofická fakulta**

ÚSTAV ASIJSKÝCH STUDIÍ

**Bakalářská práce**

Tereza Setničková

**Sebevražednost v Korejské republice – analýza  
faktorů a přijímaných opatření k jejímu snižování**

Suicides in the Republic of Korea - analysis of factors and mitigation measures

Na tomto místě bych chtěla poděkovat za odborné vedení a cenné připomínky vedoucímu práce PhDr. Tomášovi Horákovi Ph.D., dále také Mgr. Jung Younwoo za přínosnou konzultaci a v neposlední řadě děkuji rodině a přátelům, kteří mě během studia a psaní práce podporovali.

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně, že jsem řádně citovala všechny použité prameny a literaturu a že práce nebyla využita v rámci jiného vysokoškolského studia či k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze, dne 31. prosince 2022

Tereza Setničková

**Klíčová slova:**

*Sebevražda, sebevražednost, prevence sebevražd, Korejská republika*

**Key words:**

*Suicide, suicidality, suicide prevention, Republic of Korea*

**Abstrakt:**

V současnosti je sebevražda pátou nejčastější příčinou smrti v Korejské republice a vysoká míra sebevražednosti je alarmující obzvláště v porovnání s jinými vyspělými zeměmi, jelikož je 2,2krát vyšší než průměr zemí OECD. Tato práce se zaměřuje na sebevražednost v Korejské republice po předchozím přehledu dosavadních teorií a přístupů k interpretaci sebevraždy a jejích příčin. Na základě dostupné literatury se poté zabývá analýzou faktorů ovlivňujících sebevražednost v Jižní Koreji, a nakonec také přijímanými preventivními opatřeními na státní úrovni za účelem míru sebevražednosti snižovat. Snahou této práce není najít řešení této problematiky, nýbrž zhodnotit dosavadní preventivní opatření, upozornit na ni a zdůraznit její závažnost.

**Abstract:**

Suicide is currently the fifth most frequent cause of death in South Korea and the high suicide rate is alarming especially when in comparison to other developed countries, as it is 2.2 times higher than the OECD average. This thesis focuses on suicidality in South Korea after a review of previous theories and approaches to suicide and its causes. Based on available literature and studies, it then analyzes factors which influence suicidality in South Korea and finally it examines the implementation of preventive policies on a state level in order to lower the suicide rate. The goal of this thesis is not to find solutions but to evaluate the mitigation measures which have been implemented so far, to bring attention to the issue and emphasize its magnitude.

# Obsah

<b>1. ÚVOD</b> .....	<b>1</b>
<b>2. TEORIE SEBEVRAŽDY</b> .....	<b>4</b>
<b>2.1. Definice pojmů</b> .....	<b>6</b>
<b>2.2. Hlavní přístupy ke zkoumání sebevražd</b> .....	<b>10</b>
2.2.1. Sociologický přístup.....	10
2.2.2. Medicínský přístup .....	12
2.2.3. Psychologický přístup.....	14
<b>2.3. Příčiny sebevražd</b> .....	<b>16</b>
2.3.1. Model diatéza-stres.....	19
2.3.2. Nedostatky dosavadního výzkumu.....	20
<b>3. SEBEVRAŽEDNOST V KOREJSKÉ REPUBLICE</b> .....	<b>21</b>
<b>3.1. Statistiky</b> .....	<b>21</b>
<b>3.2. Faktory ovlivňující sebevražd v Koreji</b> .....	<b>24</b>
<b>4. POLITIKA A PREVENCE SEBEVRAŽD</b> .....	<b>31</b>
<b>4.1. Způsoby prevence</b> .....	<b>32</b>
<b>4.2. Zavádění intervencí v Koreji</b> .....	<b>34</b>
4.2.1. Primární prevence.....	39
4.2.2. Sekundární prevence.....	43
4.2.3. Terciární prevence .....	46
<b>5. ZÁVĚR</b> .....	<b>48</b>
<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY</b> .....	<b>50</b>
<b>SEZNAM ZKRATEK</b> .....	<b>61</b>
<b>PŘÍLOHY</b> .....	<b>I</b>

# 1. Úvod

Při pohledu na Korejskou republiku si nejspíše první všimneme jejího ekonomického úspěchu, technologických vymožeností a v posledních letech také její měkké síly v mezinárodní sféře díky vlivu populárních médií a sociálních sítí. Pro mnohé by i proto mohla být vysoká míra sebevraždy v jihokorejské populaci překvapivá. Je to téma, o kterém se v Koreji veřejně mluví jen málo, nebo v negativní konotaci. Přitom se jedná o celosvětový fenomén a vážný problém veřejného zdraví, kdy si vlastní život ročně vezme více než 700 tisíc lidí.<sup>1</sup>

Od roku 2003 je míra sebevraždy v Jižní Koreji nejvyšší ze všech zemí Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj (OECD), a je více než dvounásobná, než celosvětová průměrná míra sebevraždy podle dat Světové zdravotnické organizace (WHO) z roku 2019.<sup>2</sup> Jen za rok 2021 si v Koreji vzalo život 13 352 lidí, to je v průměru 36,6 životů ztracených každý den.<sup>3</sup> Jižní Korea procházela v minulém století mnoha změnami a po dlouhém procesu se z ní za několik desetiletí stal rozvinutý stát, ve kterém bychom tak vysokou míru sebevraždy neočekávali.<sup>4</sup>

Nejnovější statistiky z roku 2021 však upozorňují na přetrvávající vysokou míru sebevraždy v zemi. Sebevražda je pátou nejčastější příčinou úmrtí napříč všemi věkovými kategoriemi, ale pro obyvatele od 10 do 39 let věku je tou nejčastější a pro věkovou kategorii od 40 do 59 let druhou nejčastější příčinou

---

<sup>1</sup> Suicide. Dostupné z: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide>.

<sup>2</sup> *Suicide worldwide in 2019* [online]. Dostupné z:

<https://www.who.int/publications/i/item/9789240026643>, s. 10.

<sup>3</sup> *2021njön samangwōnin tchonggje kjōlgwa (Výsledky statistik úmrtnosti z roku 2021)* [online]. Dostupné z:

[https://kostat.go.kr/portal/korea/kor\\_nw/1/6/2/index.board?bmode=read&bSeq=&aSeq=420715&pageNo=1&rowNum=10&navCount=10&currPg=&searchInfo=&sTarget=title&sTxt=](https://kostat.go.kr/portal/korea/kor_nw/1/6/2/index.board?bmode=read&bSeq=&aSeq=420715&pageNo=1&rowNum=10&navCount=10&currPg=&searchInfo=&sTarget=title&sTxt=), s. 17.

<sup>4</sup> Podle dat z roku 2016 se odehrálo 79 % všech sebevražd na světě v zemích s nízkým a středním příjmem a vzhledem k velikosti populace se 44 % celkových sebevražd odehrálo v Číně a Indii. Pro nás je ale zajímavé, že standardizovaná míra sebevraždy byla v roce 2016 nejvyšší v devíti jiných zemích s nízkým a středním příjmem, kdy Korea byla na celosvětovém desátém místě jako jediná země s vysokým příjmem.: WASSERMAN, Danuta. *Oxford Textbook of Suicidology and Suicide Prevention*, s. 93-97.

smrti.<sup>5</sup> Nelze opomíjet ani vyšší věkové kategorie, u kterých sice není sebevražda z nejčastějších příčin smrti, ale na druhou stranu je u nich míra sebevraždnosti velmi vysoká (u lidí starších než 80 let je to 61,3,<sup>6</sup> a ze všeho nejvyšší je pak zejména míra sebevraždnosti mužů této věkové kategorie– 119,4).<sup>7</sup>

Míra sebevraždnosti začala v Koreji stoupat v průběhu 90. let minulého století a problém vysoké sebevraždnosti začal být znatelný na konci téhož desetiletí, obzvláště náhlým nárůstem počtu sebevražd v roce 1998. Od té doby míra sebevraždnosti začala postupně klesat až po roce 2011, ale tento pokles je velmi pozvolný<sup>8</sup> (viz. příloha 1) a nejnovější data z let 2020-21 poukazují na opětovný nárůst počtu sebevražd kvůli krizi vyvolané pandemií COVID-19.<sup>9</sup> I proto je téma stále velmi aktuální a je mu stále třeba věnovat dostatek pozornosti, jak kvůli každému individuálně, tak kvůli lidem v našem okolí, kteří by se mohli vyskytnout v obtížné situaci bez zjevného východiska.

Obecně platí, že je prevence problémů vždy jednodušší, než řešení jejich následků, proto se tato práce věnuje preventivním opatřením, která byla ve snaze sebevraždám předcházet v Koreji implementována.

V práci se budu nejprve věnovat teorii sebevraždy obecně pro zavedení terminologie a přístupu k tématice sebevražd. Jelikož se jedná o velmi komplexní téma, nejprve pojednám o dosavadních přístupech zkoumání jevu sebevraždy a na základě přehledu zvolím vhodný přístup ke zkoumání faktorů ovlivňujících počty sebevražd v Koreji.

Následně se zaměřím na sebevraždnost v Koreji, ať už na statistická data a způsob jejich získávání, tak na faktory, jež byly zkoumány v předchozích studiích

---

<sup>5</sup> 2021njõn samangwõnin tchonggje kjõlgwa (Výsledky statistik úmrtnosti z roku 2021) [online], s. 8.

<sup>6</sup> Míra sebevraždnosti je vždy uváděna v poměru ku 100 000 obyvatelům, pokud není uvedeno jinak. Průměrně tedy spáchá sebevraždu 61,3 osob na 100 000 obyvatel.

<sup>7</sup> Käin tchũksõngbjõl časal hjõnhwang (Sebevraždnost podle kategorií). Dostupné z: <https://kfsp-datazoom.org/korea02.do>.

<sup>8</sup> Časalgwa časal jebang (Sebevražda a prevence). Dostupné z: [https://nct.go.kr/distMental/rating/rating01\\_7\\_1.do](https://nct.go.kr/distMental/rating/rating01_7_1.do).

<sup>9</sup> 2021njõn samangwõnin tchonggje kjõlgwa (Výsledky statistik úmrtnosti z roku 2021) [online], s. 2.; *A New Benchmark for Mental Health Systems* [online]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1787/4ed890f6-en>.

specificky jako vlivy na korejskou míru sebevraždy. Jsou to zejména všudypřítomné faktory socio-ekonomické, ale také faktory demografické nebo společensko-kulturní.

Dále se budu věnovat způsobům prevence sebevražd. V návaznosti na příčiny a faktory, které sebevraždy ovlivňují budu na základě materiálů poskytovaných korejskými institucemi analyzovat preventivní opatření, která jsou v Koreji zaváděna.

Nakonec se pokusím identifikovat souvislosti mezi přijímanými opatřeními a změnami míry sebevraždy, pokud to bude z dostupných dat a statistických údajů možné.

V této bakalářské práci je využíváno citační normy ČSN ISO 690 a české vědecké transkripce pro korejské pojmy. Pro označení Korejské Republiky budu dále používat pouze výraz Korea.

## 2. Teorie sebevraždy

Otázkou sebevraždy se v dnešní době zabývá celé spektrum vědeckých disciplín, proto je také mnoho způsobů zkoumání tohoto jevu a neexistuje jediný společný cenzus pojetí sebevraždy. Všechny obory ovšem přináší nepostradatelné poznatky k našemu dnešnímu pochopení jevu sebevraždy a dohromady tvoří obor suicidologie.<sup>10</sup> Další snahou suicidologů je schopnost předpovídat sebevraždy, tím jim předcházet a snižovat jejich počty. Podle studie z roku 2017, která zjišťovala spolehlivost předchozích studií rizikových faktorů a jejich následné využití v praxi je ale vlastně většina z nich zatím nepředpověditelná.<sup>11</sup> Sebevražda tak stále patří mezi nedostatečně probádané fenomény.

V historii se sebevraždou zabývali lidé především v abstraktním kontextu v rámci filozofických a náboženských úvah, ale postupně se jí začaly věnovat i racionální faktické obory. V rámci teologického pojetí byla sebevražda v Evropě vnímána velmi negativně, jako hřích. Až postupnou sekularizací vědy se začaly sebevraždě věnovat psychiatrie, která ji zahrнула do studia medicíny, tedy ne hříchu, ale výsledku nemoci a sociologie, která sebevraždě odebrala individuální morální zodpovědnost.<sup>12</sup> První statistiky vznikaly během 18. a 19. století v Londýně, poté i v Německu a Švédsku. Jeden z prvních vědců a průkopníků zabývajících se sebevraždou byl Émile Durkheim (1897), který na rozdíl od dosavadních filozofických, náboženských a právních úvah pojal tento jev sociologicky. Byla to zásadní změna, jelikož byla obrácena pozornost k faktické stránce věci, což bylo začátkem vědeckého zkoumání sebevražednosti.<sup>13</sup> Od té doby kromě sociologického přístupu vznikly také biologické teorie sebevraždy (např.

---

<sup>10</sup> GOLDSMITH, S., T. PELLERMAR, A. KLEINMAN a W. BUNNEY. *Reducing Suicide* [online], s. 25.

<sup>11</sup> FRANKLIN, Joseph, Jessica RIBEIRO, Kathryn FOX et al. Risk factors for suicidal thoughts and behaviors, s. 27.

<sup>12</sup> BROZ, Ludek a Daniel MÜNSTER. *Suicide and Agency* [online], s. 7.

<sup>13</sup> VIEWEGH, Josef. *Sebevražda a literatura*, s. 18.

Oquendo et al., 2014<sup>14</sup>) a mnohé teorie z oboru psychologie,<sup>15</sup> ale neznamenal to konec filozofických pojednání (např. Camus, 1942).<sup>16</sup>

Všechny tyto přístupy můžeme souhrnně nazvat suicidologií a v rámci této disciplíny je velmi obecně rozdělit na tři typy podle druhu zkoumaných faktorů, které ovlivňují sebevražedné myšlenky a chování: přístup, který zkoumá externí sociální faktory (např. vzdělání, socioekonomický status, interpersonální a rodinné vztahy, náboženství), dále na přístup zkoumající vliv psychologických faktorů (např. duševních onemocnění, traumat, vývoje jedince) a na takový přístup, jež zkoumá vliv biologických aspektů (např. genetickou predispozici, chronická a duševní onemocnění).<sup>17</sup>

Ve skutečnosti je prokázáno, že je samotná sebevražda motivovaná kombinací několika takových faktorů,<sup>18</sup> ale v rámci suicidologického výzkumu je interdisciplinární přístup záležitostí poměrně novou a inovativní. Sociologové začali uvažovat o takovém přístupu až v průběhu 80. let 20. století, zakomponováním individuálního přístupu, který je vidět v psychologickém či medicínském výzkumu, k dosavadnímu makroskopickému přístupu.<sup>19</sup> Tou dobou také začaly vznikat nové obory,<sup>20</sup> překračující hranice tradičních oborů, které přispěly k prosazení teorie, že je sebevražda výsledkem složité interakce mnohých faktorů (ať už genetických, fyziologických, vývojových, sociálních nebo kulturních) a je potřeba ji zkoumat komplexně.<sup>21</sup>

---

<sup>14</sup> OQUENDO, Maria, Gregory SULLIVAN, Katherin SUDOL, Enrique BACA-GARCIA a Barbara STANLEY. *Toward a Biosignature for Suicide*.

<sup>15</sup> Psychologické teorie sebevraždy vznikaly po celou dobu 20. století a dají se dělit na tři hlavní druhy: psychoanalýza, vývojová psychologie a kognitivně behaviorální psychologie, které všechny chápou sebevraždu jako důsledek nevyřešeného vnitřního konfliktu jedince: VIEWEGH, Josef. *Sebevražda a literatura*, s. 26.

<sup>16</sup> FRANKLIN, Joseph, Jessica RIBEIRO, Kathryn FOX et al. *Risk factors for suicidal thoughts and behaviors*, s. 2.

<sup>17</sup> What Is Suicidology?. Dostupné z: <https://suicidology.org/2022/11/10/what-is-suicidology/>.

<sup>18</sup> Risk factors, protective factors, and warning signs. Dostupné z: <https://afsp.org/risk-factors-protective-factors-and-warning-signs>.

<sup>19</sup> PESCOLOLIDO, Bernice. *Beyond Rational Choice: The Social Dynamics of How People Seek Help*, s. 1126.

<sup>20</sup> Např. lékařská antropologie nebo psychoneuroimunologie.

<sup>21</sup> WRAY, Matt, Cynthia COLEN a Bernice PESCOLOLIDO. *The Sociology of Suicide*, s. 518.

Cílem oboru suicidologie jako celku je studium jak samotné sebevraždy, tak sebevražedného chování, ale i sebepoškozování bez úmyslu zemřít. V neposlední řadě je to také epidemiologie<sup>22</sup> a způsob prevence sebevražd, ale i tam najdeme rozdílné názory záležící právě na přístupu k problematice z různých oborů.<sup>23</sup> Prevencí sebevražd se ale doposud nejvíce zabýval obor psychologie.

## 2.1. Definice pojmů

Předtím než se budeme zabývat problematikou sebevraždy a míry sebevražednosti, je nutné jev vymezit a ujasnit suicidologickou terminologií.

### a. Sebevražda

Termínem je myšlena pouze dokonaná sebevražda, suicidium. Její první ucelenou vědeckou definici sestavil Durkheim slovy: „jakékoliv úmrtí, které je přímým či nepřímým výsledkem pozitivního či negativního jednání oběti, vedouc o jeho výsledku.“<sup>24</sup> Většina všech dalších definic se s ním shoduje v tom, že je to dobrovolné a také úmyslné jednání za účelem ukončení vlastního života. Definice, kterých je využíváno v publikacích o prevenci v celostátním měřítku v Korejské Republice<sup>25</sup> nebo například ve Spojených Státech<sup>26</sup> jsou s tímto také shodné. Při určování příčiny smrti jako sebevraždy je kladen důraz především na vědomý úmysl. To je zásadní rozdíl mezi sebevraždou a sebezabitím (viz. 2.1.4). K tomuto nepřirozenému konci života nejčastěji přistoupí osoby v obtížné a bezvýchodné situaci s pocitem zoufalství a beznaděje.

### b. Sebevražednost

Ze statistického hlediska je to míra úmrtí sebevraždou na 100 000 obyvatel za jeden rok. Obecně je to agresivní chování vůči sobě samému a jakékoliv

---

<sup>22</sup> Epidemiologie se zabývá studiem faktorů, které ovlivňují výskyt určité nemoci či stav zdraví v populaci.

<sup>23</sup> What Is Suicidology?. Dostupné z: <https://suicidology.org/2022/11/10/what-is-suicidology/>.

<sup>24</sup> DURKHEIM, Émile, Robin BUSS, Richard SENNETT a Alexander RILEY. *On suicide*, s. 47.

<sup>25</sup> „Výsledek sebepoškozujícího jednání s vědomým úmyslem a motivací si vzít život.“: Časalgwa časal jebang (Sebevražda a prevence). Dostupné z:

[https://nct.go.kr/distMental/rating/rating01\\_7\\_1.do](https://nct.go.kr/distMental/rating/rating01_7_1.do).

<sup>26</sup> „Fatální sebedestruktivní čin vykonaný sebe přičiněním s přímým nebo implikovaným úmyslem zemřít.“: GOLDSMITH, S., T. PELLERMAR, A. KLEINMAN a W. BUNNEY. *Reducing Suicide* [online], s. 27.

sebevražedné smýšlení (jinak také suicidální ideace, přemýšlení o a plánování sebevraždy) či jednání (sebepoškozování), také nazýváno suicidalita.<sup>27</sup>

#### c. Sebevražedný pokus

Jak vyzní z názvu, jedná se o pokus si vzít život, který neskončí smrtí sebevraha. V některých případech z pokusu nevzejdou ani žádná zranění.<sup>28</sup> Sebevražedný pokus a dokonaná sebevražda mají velmi odlišný výsledek, konatel zůstává naživu, ale motivace obou činů může být velmi podobná. Proto se odborníci neshodují na jednotné definici.<sup>29</sup> Rozkol názorů některých odborníků je především v oblasti záměru jedince. Pokud je dokázán úmysl si vzít život, měli bychom čin klasifikovat jako sebevražedný pokus, ale v případě, že jedinec úmysl zemřít nemá, hodí se takový čin klasifikovat jako sebepoškozování, i když i takové jednání ohrožuje život.<sup>30</sup> Ve statistikách a výzkumech jsou pokus a dokonaná sebevražda odborníky analyzovány samostatně.

#### d. Sebezabití

Je nutno zmínit i tento termín, který označuje úmrtí, kde chybí záměr a vědomé jednání člověka se záměrem zemřít. Je to tedy označení pro neúmyslné přivození si smrti bez takového záměru. Bývá zaviněno duševními poruchami (např. prcháním před halucinacemi při psychóze) nebo impulzivním či zkratkovým jednáním, kdy jedinec jedná v okamžiku patologicky snížené kritičnosti. K sebezabití ovšem někdy dochází i u zdravých lidí, kteří se napodobováním sebevražedného jednání snaží ovládat nebo vydírat své okolí, aby dosáhli požadovaného výsledku. V jiných případech je to také nechtěný výsledek jakéhosi volání o pomoc v těžké životní situaci demonstrativním pokusem o sebevraždu.<sup>31</sup>

---

<sup>27</sup> GOLDSMITH, S., T. PELLERMAR, A. KLEINMAN a W. BUNNEY. *Reducing Suicide* [online], s. 28.

<sup>28</sup> GOLDSMITH, S., T. PELLERMAR, A. KLEINMAN a W. BUNNEY. *Reducing Suicide* [online], s. 27.

<sup>29</sup> VIEWEGH, Josef. *Sebevražda a literatura*, s. 25, 27.

<sup>30</sup> WASSERMAN, Danuta. *Oxford Textbook of Suicidology and Suicide Prevention*, s. 88.

<sup>31</sup> VIEWEGH, Josef. *Sebevražda a literatura*, s. 19-21.

#### e. Bilanční sebevražda

Toto označení bylo vytvořeno německým psychiatrem Alfredem Hochem již r. 1919. Začal ho používat pro sebevraždy, které jsou vykonány po předchozí racionální úvaze, po jakési bilanci svého dosavadního života, po zvážení kladů a záporů života a smrti. Dalo by se říct, že takový jedinec zvažuje smysluplnost svého života na základě jistých hodnot a uchýlí se k činu sebevraždy, když dojde k jejich změně nebo narušení. To je zejména pro psychology zajímavý obor studia.<sup>32</sup>

#### f. Rozšířená sebevražda

Tímto termínem je myšlena sebevražda více osob, které mají všechny úmysl dobrovolně zemřít. Z hlediska výzkumu je tato kategorie zajímavá zejména proto, že na rozdíl od osamocené sebevraždy je interpersonálního charakteru.

V této kategorii můžeme podle psychologa Josefa Viewegha vyčlenit dále dvojitou, skupinovou a také masovou sebevraždu. Dvojitá sebevražda, jak je patrné z názvu, je suicidální jednání vykonané dvěma osobami, většinou manželů, milenců či dvou přátel.<sup>33</sup> Skupinovou sebevraždou je myšleno sebevražedné jednání více osob, například rodiny. Masová sebevražda, také zvaná epidemická, se týká početnější skupiny osob (zaviněna může být poražením či kolonizací státu a populací, která chce z takového prostředí uprchnout, nebo může být navozena zkresleným vnímáním reality, např. v sektách).<sup>34</sup>

Někteří suicidologové sem řadí i událost, kdy sebevrah nezabije jen sebe, ale i někoho jiného, aniž by s tím souhlasil. Je sporné, zda je vhodné vyčleňovat takovou kategorii, neboť sebevrah ostatní oběti přiměje k sebevraždě či dokonce sám zavraždí. I když je sebevrah přesvědčen, že je to to nejlepší řešení pro všechny, ostatní účastníci činu takový názor sdílet nemusí, a tudíž pak nejde o sebevraždu, ale o kombinovanou externí a interní agresi.<sup>35</sup>

---

<sup>32</sup> VIEWEGH, Josef. *Sebevražda a literatura*, s. 22, 23.

<sup>33</sup> EVANS, Glen, Norman FARBEROW a Timothy HALL. *The Encyclopedia of Suicide*, s. 72.

<sup>34</sup> WASSERMAN, Danuta. *Oxford Textbook of Suicidology and Suicide Prevention*, s. 114.

<sup>35</sup> VIEWEGH, Josef. *Sebevražda a literatura*, s. 30, 31.

Pro specifikaci práce je vhodné zmínit typ skupinové sebevraždy, která je domluvena mezi cizími lidmi pomocí internetu, kde se poprvé poznají a plánují místo i okolnosti jejich společné smrti. V Koreji a Japonsku je tento druh sebevraždy poměrně častý.<sup>36</sup>

---

<sup>36</sup> WASSERMAN, Danuta. *Oxford Textbook of Suicidology and Suicide Prevention*, s. 114.

## 2.2. Hlavní přístupy ke zkoumání sebevražd

### 2.2.1. Sociologický přístup

Z historického hlediska byla sebevražda považována za vysoce individuální rozhodnutí, nehledě na externí vlivy. Tento názor změnil a pohled na sebevraždu jako na sociologický jev týkající se celé společnosti poprvé vznesl, jak již bylo řečeno, francouzský sociolog Émile Durkheim v publikaci *Le Suicide: Étude de sociologie* vydané roku 1897. Durkheim chtěl především zjistit, co ovlivňuje míru sebevraždnosti různých skupin populace, na základě čehož by bylo možné míru sebevraždnosti snížit. Tvrdí, že zkoumáním motivace jedinců můžeme zpětně objasnit pouze individuální případy, nikoliv dělat důvěryhodné obecné závěry, které by bylo možné dále zkoumat. Všeobecné závěry jsou možné udělat pouze pozorováním společnosti, předpokládáme-li, že míra sebevraždnosti v jednotlivých společenských skupinách je stálá. Sociologické chápání tak tradičně nehledí na individuální motivaci, na rozdíl od psychologie, ale na společenské okolnosti.<sup>37</sup>

Od té doby se tématu sebevraždnosti věnovali mnozí sociologové, ale na Durkheimův metodologický rámec dodnes většina z nich buď navazuje, nebo odkazuje a dále ho rozvíjí. Přitom je Durkheimovo pojetí sebevraždy velmi závislé na vnímání světa 19. století a tehdejších morálních zásad, které se s časem změnily, a cílem jeho publikace o sebevraždách bylo mimo jiné také ukotvit sociologii jako plnohodnotný obor. I přesto ale položil základní kámen vysvětlení sebevraždy jako fenoménu ovlivnitelného sociálními faktory, především vysvětlením odlišnosti mezi mírou sebevraždnosti skupiny a jednotlivými sebevraždami.<sup>38</sup>

Na rozdíl od dnešního komplexního chápání sebevraždnosti ji Durkheim vnímal jako výsledek čistě vnějších vlivů, jako výsledek nepříznivých okolních podmínek a narušených sociálních vazeb. Durkheim na základě takového předpokladu klasifikoval sebevraždy do čtyř kategorií. Tyto kategorie mohou být také popsány

---

<sup>37</sup> EASTHOPE, Robert. *An Analysis of Emile Durkheim's On Suicide* [online], s. 25.

<sup>38</sup> DOUGLAS, Jack. *The Social Meanings of Suicide*, s. 13, 29.

jako čtyři póly protínajících se os společenské integrace a morální regulace.<sup>39</sup> Společenskou integrací je myšlena míra vázanosti jedince na svou sociální skupinu a společnost. Morální regulací Durkheim popsal míru přítomnosti společenských hodnot a morálních zásad, kterými se člověk řídí. Tyto čtyři druhy sebevraždy pojmenoval egoistické, altruistické, anomické a fatalistické. Termínem egoismus popsal stav, omezeného začlenění do a interakce jedince s okolní společností, altruismus pak naopak označuje příliš vysokou integraci, kdy jedinec nemá dostatečný odstup od svého života a jednání (do této kategorie patří např. sebeobětování se pro skupinu). Anomii popisuje jako sociální stav, kdy přestávají platit společenská pravidla a morální normy, kdy nastávají sociální zvraty, tedy stav nedostatečné regulace. Fatalismus je k anomii stav opačný. Je to situace, kdy je kladen na společenské normy až moc velký důraz a jedinec nemá svobodu se projevit.<sup>40</sup> Tento poslední typ sebevražd je v mnoha publikacích opomíjen, jako nesignifikantní.

Dalším průkopníkem v Durkheimově době byl T. G. Masaryk, který na základě statistik sestavil přehled různých sebevražedných vlivů, ať už přírodních (počasí, roční období) nebo společenských a kulturních. Masaryk ale přiřazuje růst sebevražednosti v tehdejší době především vývoji společnosti směrem k mravnímu a také náboženskému úpadku. Sekularizace společnosti podle něj odebírala lidem smysl života a pocit zakotvení.<sup>41</sup> Tento předpoklad ovšem nebyl prokázán a pozdější sociologové s jeho pohledem nesouhlasí, obzvláště proto, že sebevraždu vyvolávají u každého jedince rozmanité příčiny.<sup>42</sup>

Samozejmě existují i jiné sociologické přístupy k sebevraždám, které nesouhlasí ani s Durkheimovým přesvědčením o sebevraždě, jakožto o výsledku čistého působení externích faktorů. Na člověka jistě působí externí vlivy, ale každý se s nimi vyrovnává jiným způsobem, proto není vhodné oddělovat studium vnějších vlivů a individuálních pohnutek.

---

<sup>39</sup> EASTHOPE, Robert. *An Analysis of Emile Durkheim's On Suicide* [online], s. 12.

<sup>40</sup> VIEWEGH, Josef. *Sebevražda a literatura*, s. 37, 38.

<sup>41</sup> NEKONEČNÝ, Milan a Jiří LINHART. Sebevražda. *Sociologická encyklopedie* [online]. Sociologický ústav AV ČR, 2020 [cit. 2022-12-19]. Dostupné z: <https://encyklopedie.soc.cas.cz/w/Sebevra%C5%BEda>

<sup>42</sup> VIEWEGH, Josef. *Sebevražda a literatura*, s. 38, 39.

Další názory vznikaly v průběhu 20. století. Například Henry a Short (1954)<sup>43</sup> obhajovali teorii, že vražda a sebevražda jsou projevy násilné agrese lišící se pouze směřováním takové agrese jedince dovnitř nebo vně.

Sociologický přístup zkoumá tedy především statistická data a pohlíží na sebevraždu jako na společenský jev. Příčiny sebevraždy je ze statistiky vyvozovat složité, protože zde nejsou stálé kauzální příčiny a následky. Ne všichni lidé v totožné sociální situaci se rozhodnou pro sebevraždu, stejně tak jako všichni, co sebevraždu spáchají nemají stejnou motivaci. Před vytvořením jakéhokoliv závěru je proto pro sociology zásadní analýza výsledků ze statistických šetření a jejich následná interpretace.<sup>44</sup>

V sociologickém výzkumu fenoménu sebevražd hrají statistické údaje stěžejní roli, i když jejich spolehlivost je také významnou otázkou takového výzkumu.<sup>45</sup> Nemluvě o přesných počtech sebevražd, zjistit pravou příčinu sebevraždy je velmi obtížné už jen proto, že sebevrah takové myšlenky s největší pravděpodobností před smrtí nesdílel se svým okolím.

Kvantitativní data sociologických statistik jsou sama o sobě dobrým podkladem pro další výzkum, ale samy o sobě nestačí pro efektivní zavádění preventivních opatření. Hodnota dat se zvyšuje, pokud jsou doplněna informacemi z následujících odvětví suicidologie.

### 2.2.2. Medicínský přístup

Tento přístup zakládá svůj výzkum na přítomnosti psychické poruchy u sebevražedných jedinců. Cílem takového výzkumu je odvrátit ideálně veškeré sebevraždy, stejně tak jako je výchozí snaha medicíny smrti předejít. Jak vyplývá z oboru medicíny, na rozdíl od sociologie jsou hlavním terčem zkoumání jednotlivci a individuální faktory, které mají vliv na suicidalitu. Smrt je v kontextu medicíny vnímána jako výsledek nějakého patologického procesu, a je zde předpoklad, že je výsledkem něčeho nepřirozeného, něčeho, co by se mělo léčit. Takto bychom mohli pojmout sebevraždu jako jakési selhání nebo oslabení

---

<sup>43</sup> PORTERFIELD, Austin, Andrew HENRY a James SHORT. Suicide and Homicide.

<sup>44</sup> VIEWEGH, Josef. *Sebevražda a literatura*, s. 41.

<sup>45</sup> Této problematice vzhledem k tématu je věnováno více pozornosti v kapitole 3.1.

pudu sebezáchovy, které je zaviněno patologicky, somatickými nebo psychickými poruchami.<sup>46</sup> Takovéto pojetí je založeno na předpokladu, že lidé mají vrozený stejný pud sebezáchovy jako zvířata žijící v přírodě. Člověk, který žije v civilizaci ale nebude jednat jen na základě přírodních zákonů. Jeho činy a rozhodnutí bude vykonávat také podle sociokulturních norem a svého rozumu. Pokud bychom takto považovali za vinu suicidia selhání vrozeného pudu, analogicky by se za patologické dalo považovat i jakékoliv úsilí, které člověka vysiluje či přetěžuje, opačně než mu diktuje pud sebezáchovy (např. vrcholový sport). Čistě biologické pojetí sebevraždy je i proto potřeba zkoumat v širším kontextu společenských a psychologických vlivů.<sup>47</sup>

Medicínský přístup je dodnes velmi dominantní, protože předchází výzkum<sup>48</sup> a statistiky prokazují, že až 90 % obětí trpí v době vykonání sebevraždy duševní chorobou.<sup>49</sup> 60 % z nich je diagnostikováno depresivní poruchou,<sup>50</sup> ale to neznamená, že se všichni pacienti s touto diagnózou budou pokoušet o sebevraždu.<sup>51</sup> Nemůžeme ale ani tak při zkoumání jevu sebevraždnosti zdaleka medicínské faktory opomíjet.

Na základě tohoto také můžeme rozdělit sebevraždy na ty zaviněné patologicky (tedy vlivem psychické nemoci) a na ty, které byly provedeny bez přítomnosti jakéhokoliv patologického vlivu. Takových (podle sociologů bilančních) sebevražd bývá 5-10 % a jsou spáchány lidmi, kterým nelze diagnostikovat žádná psychická porucha. CIT

Medicínský přístup nám dovoluje výzkum sebevraždného jednání u různých psychických nemocí a včas identifikovat jedince se suicidálními sklony. Na

---

<sup>46</sup> VIEWEGH, Josef. *Sebevražda a literatura*, s. 45.

<sup>47</sup> VIEWEGH, Josef. *Sebevražda a literatura*, s. 46.

<sup>48</sup> Většina takových dat je získávána pomocí psychologické autopsie: „systematická metoda sběru informací o oběti sebevraždy prostřednictvím rozhovorů s jejími blízkými, příbuznými či ošetřujícími a studia zpráv o zdravotním stavu či jakýchkoli jiných dokumentů, která má za cíl analyzovat informace o duševním stavu zesnulého především v období těsně předcházejícím provedení činu.“: GRZNÁR, Miroslav. *Psychologická autopsie*, s. 191.

<sup>49</sup> MANN, J. A Current Perspective of Suicide and Attempted Suicide, s. 303.; HONG, Jin, Ji MYENG a Tongwoo SUH. *Epidemiology of suicide in Korea*, s. 7.

<sup>50</sup> MANN, J. A Current Perspective of Suicide and Attempted Suicide, s. 302.

<sup>51</sup> VAN HEERINGEN, Kees. *Stress-diathesis model of suicidal behavior*, s. 121.

základě toho je pak možné vyvíjet specifická preventivní opatření cílená na rizikové skupiny, zejména pak pacienty trpící depresí, schizofrenií, závislostí na návykových látkách (zejména pak alkoholu) a někdy i psychopatií. To ovšem neznamená, že tyto onemocnění bezpodmínečně vyvolávají sebevražedné sklony.<sup>52</sup>

Psychiatři odborníci mohou mít tendenci až moc přiřazovat sebevraždu psychickým nemocem, protože se potýkají s určitou omezenou skupinou sebevražd relevantní k jejich oboru. Mohou poté klást přílišný důraz na patologické faktory a přehnaně takto sebevražednost generalizovat. Když ale vycházíme z předpokladu, že akt sebevraždy je nezdravým potlačením pudu sebezáchovy, každou sebevraždu pak můžeme vnímat jako nenormální, patologickou. Takto vypadá výzkum sebevražd jako začarovaný kruh, ale právě proto musíme přihlížet i na jiné než medicínské faktory.<sup>53</sup>

Mimo jiné sem můžeme zařadit čistě biologický pohled na věc, který zaměřuje svůj výzkum na fyziologické změny v těle lidí se zvýšenou sebevražednou tendencí. Na tomto předpokladu jsou postavené i teorie genetické dědičnosti. Je prokázáno, že je vyšší riziko suicidality u příbuzných těch, kteří zemřeli sebevraždou nebo se o ni pokusili. Důkazem genetické dědičnosti je zde odlišnost od adoptivních členů rodin, na které to nemělo velký vliv.<sup>54</sup>

Prevence na základě medicínského přístupu je založená na předepisování léčiv, psychofarmak, které pozitivně působí na symptomy psychických chorob. Častá je jejich kombinace s psychoterapií.

### 2.2.3. Psychologický přístup

Oba popsané předchozí přístupy k sebevraždám mají své nedostatky a hranice v rámci oboru. Psychologický výzkum se také zabývá pouze omezenou částí faktorů, ale přesto bychom mohli říct, že zapracovává jak přírodovědný, tak humanitní přístup k tématu. Zajímá se především o osobnostní vlastnosti lidí,

---

<sup>52</sup> VIEWEGH, Josef. *Sebevražda a literatura*, s. 47.

<sup>53</sup> Ibid. , s. 49.

<sup>54</sup> ANDERS, Martin. Sebevražednost – závažný zdravotně-společenský problém s možností prevence, s. 59.

kteří se uchylují k sebevraždě a jejich vlastnosti, které spouští suicidální chování. Také se zajímá o to, co sebevrah subjektivně prožívá. Jelikož se obor psychologie zabývá psychickými vlastnostmi a prožitky je důležité zvýraznit, že je nejvíce výzkumu vykonáváno na přeživších sebevražedných pokusů, jelikož zpětný post-mortem výzkum je v tomto ohledu nemožný nebo velice obtížný a hlavně nespolehlivý. Dříve bylo zmíněno, že dokonaná sebevražda a sebevražedný pokus jsou chápány v obou předešlých oborech separátně, ale psychologický výzkum k nim přistupuje s menšími rozdíly, jelikož je zde důležitá spíše motivace jedince a důvod suicidálního chování než samotný výsledek.<sup>55</sup>

Psychologové získávají data k výzkumu nespočtem různých dotazníků a testů. Nejdůležitější zde je mít vzorek normální populace, ke kterému můžeme lidi se sebevražednými sklony porovnávat. Opět zde panuje otázka, co je to normální – co je patologické, stejně jako v rámci medicínského přístupu.

Psychologické teorie sebevraždy vznikaly po celou dobu 20. století a dají se dělit na tři hlavní druhy: psychoanalýza podle Freuda, vývojová psychologie a kognitivně behaviorální psychologie, které všechny chápou sebevraždu jako důsledek nevyřešeného vnitřního konfliktu jedince. V rámci psychologie ale existují i mnohá další pojetí sebevraždy. Za zmínku stojí názory, že je sebevražda determinována interpersonálními vztahy, výchovou, nemožnosti se přizpůsobit v situaci frustrace a zklamání, nebo například neschopností navázat mezilidský kontakt.<sup>56</sup> V průběhu 20. století se i psychologové nakonec začínali přiklánět k názoru, že je sebevražda několikavrstevný čin, který nemůžeme objasnit pouze jednou motivací.

Pokud bychom chtěli z psychologického hlediska sebevraždy klasifikovat podle motivace, mnozí navazují na Jacksonovo (1963) třídění. Dělí příčiny sebevražednosti na následující tři kategorie. Zaměření agrese vůči sobě samému, čemuž se věnují především psychoanalytici. Dále pak vyčleňuje jako motiv sebevraždy obrození a restituci. Jinými slovy přesvědčení, že smrt člověka očistí od „špatného já“ a v některých případech je to představa, že smrt člověka spojí

---

<sup>55</sup> VIEWEGH, Josef. *Sebevražda a literatura*, s. 56.

<sup>56</sup> *Ibid.*, s. 60, 61.

s milovaným objektem. Viewegh podotýká, že takovéto představy jsou často přítomné u dětí, které se po ztrátě rodičů s nimi touží znovu setkat. Jako třetí druh motivace uvádí ztrátu a následné zoufalství, což je přístup s návazností na sociologický pohled na věc. Mluví o ztrátách různých, ať už o ztrátě morální, ztrátě jiné osoby nebo objektu zapříčiněné vnějšími vlivy, nebo o ztrátě vlastních tělesných sil (např. ve stáří, po úrazu).<sup>57</sup> Ani toto třídění ale není nijak závazné, jelikož dodnes není prokázán přesný vztah mezi danými lidskými vlastnostmi a suicidalitou. Slouží především k dalšímu výzkumu, který dále směřuje k multidisciplinárnímu přístupu.

Psychologický pohled na věc je obzvláště cenný ve sféře prevence sebevražd. Psychoterapie bývá velmi často implementována jako intervence v případech sebevražedného smýšlení, jako způsob boje s psychickými chorobami v kombinaci s léčivou, ale také jako způsob všeobecné prevence.

### 2.3. Příčiny sebevražednosti

Jak již bylo naznačeno, existuje nespočet názorů a teorií ohledně vzniku rizikových faktorů, které vedou k suicidálním myšlenkám a chování. Tyto faktory bývají nepostradatelnou součástí výzkumu ve všech disciplínách suicidologie.<sup>58</sup> Nicméně pro vytvoření sofistikovaných a účinných preventivních opatření a pro stanovení druhů potřebných intervencí, které jsou dostupné dnešní vědě, je určení rizikových faktorů stěžejní,<sup>59</sup> ať už na individuální, komunální nebo celostátní úrovni.<sup>60</sup>

Další otázkou je v ohledu prevence záležitost sebevražedných pokusů. Z epidemiologického a statistického hlediska je to odlišná skupina lidí, kteří i přes pokus si vzít život přežijí na rozdíl od dokonané sebevraždy. Nicméně i sebevražedné pokusy a sebepoškozování jsou závažným společenským problémem a jeden z rizikových faktorů dokončené sebevraždy. Hodně

---

<sup>57</sup> VIEWEGH, Josef. *Sebevražda a literatura*, s. 61, 62.

<sup>58</sup> FRANKLIN, Joseph, Jessica RIBEIRO, Kathryn FOX et al. Risk factors for suicidal thoughts and behaviors, s. 2.

<sup>59</sup> Intervence: zásah či opatření za účelem změny, zde myšlena preventivní opatření.

<sup>60</sup> *Suicide worldwide in 2019* [online]. Dostupné z:

<https://www.who.int/publications/i/item/9789240026643>, s. 30.

sebevraždám předchází právě opakované suicidální pokusy, které jsou postupem času víc a víc nebezpečné.<sup>61</sup>

Z psychologického hlediska je patrné, že motivace a psychologie jedinců, kteří se pokouší o sebevraždu může být velice podobná. V takovém případě můžeme uvažovat o situaci, kdy byla sebevrahem zvolena nevhodná nebo nedostatečně účinná metoda a jeho plány selhaly, i když měl úmysl svůj život ukončit.<sup>62</sup> Také ale může být pokus jen jakýmsi výkřikem o pomoc, který se v dané situaci člověku jeví jako jediné řešení. I to je však alarmující a prevence by měla být zaměřena na jakékoliv suicidální chování, obzvláště proto, že sebevražedných pokusů bývá až dvacetkrát,<sup>63</sup> podle některých výzkumů dokonce až čtyřicetkrát více než dokonaných sebevražd.<sup>64</sup>

Mnohé organizace (WHO (2015), AAS<sup>65</sup> (2015), NIMH<sup>66</sup> (2015)) i autoři (např. W. Pöldinger (1968)<sup>67</sup>) v minulosti sestavovali seznamy či listiny rizikových faktorů sebevražd.<sup>68</sup> I takovéto seznamy ale nejsou vždy všeobsáhlé a hodně záleží na zaměření autorů, jelikož každý obor bude vědomě či nevědomě prosazovat význam faktorů, jimiž se zabývá. Nejčastěji zmiňované jsou ve všech duševní poruchy (zejména deprese, porucha osobnosti a závislost na návykových látkách), poté pak krizové životní okamžiky, chronická bolest a vážná onemocnění, konflikty a násilí či zneužívání a šikana, ztráta blízkých a také předchozí sebevražedné pokusy. Nakonec jsou na těchto seznamech označeny i celé rizikové skupiny, jako jsou utečenci, migranti, vězňové a příslušníci komunity LGBTQ+.

Jsou to tedy seznamy, které se mohou zdát málo specifické. Kdokoliv z tohoto seznamu, kdo má přístup k nebezpečným prostředkům (zbraně, léčiva, výšky) tedy může být v ohrožení sebevražedného chování. Na takový seznam ale v danou

---

<sup>61</sup> VAN HEERINGEN, Kees. Stress-diathesis model of suicidal behavior, s. 118.

<sup>62</sup> WASSERMAN, Danuta. *Suicide* [online], s. 64.

<sup>63</sup> WASSERMAN, Danuta. *Oxford Textbook of Suicidology and Suicide Prevention*, s. 757.

<sup>64</sup> HONG, Jin, Ji MYENG a Tongwoo SUH. Epidemiology of suicide in Korea, s. 12.

<sup>65</sup> American Association of Suicidology.

<sup>66</sup> National Institute of Mental Health.

<sup>67</sup> Sebevražda. Dostupné z: <https://encyklopedie.soc.cas.cz/w/Sebevra%C5%BEda>.

<sup>68</sup> FRANKLIN, Joseph, Jessica RIBEIRO, Kathryn FOX et al. Risk factors for suicidal thoughts and behaviors, s. 3.

dobu můžeme umístit skoro kohokoliv z populace, někdy i s vícerymi faktory zároveň.<sup>69</sup> Jednotlivě ale žádný z faktorů zmíněný výše není prokázán jako sebevražedné riziko. Zevrubnou korelaci faktorů ze všech oblastí suicidologie prozatím nikdo neprokázal, proto se musíme držet dosavadních studií z jednotlivých oblastí, na jejichž základě jsou takové seznamy sestavovány. Mnohé studie z oblasti suicidologie ale nachází protichůdné výsledky, takže i možné rizikové faktory se mohou v různých publikacích lišit.<sup>70</sup> Také můžeme ale považovat takové seznamy za pokus o zúžení množství rizikových jedinců při preventivním screeningu.

Opět proto nastává problém z důvodu odlišnosti každého případu sebevraždy jedinečnou kombinací vícerych faktorů. Neexistuje způsob, kterým lze s jistotou zjistit, jak se navzájem faktory ovlivňují, jestli jeden (např. psychická choroba) náhodou není katalyzátorem zásadních změn v životě jedince a následně má na vině vznik dalších rizikových faktorů, které mohou přispět k suicidalitě (např. ztráta zaměstnání a následný pokles v socioekonomické hierarchii, rozchod či rozvod s partnerem, nebo sociální izolace mohou být nakonec vše výsledky, které vzešly z přítomnosti psychické nemoci).<sup>71</sup> V případě prevence je na základě takovéto úvahy vhodné vnímat duševní poruchu a sociální faktory společně, minimálně je brát v potaz a snažit se řešit jak psychickou poruchu, tak doprovodné okolnosti nastávající v takovém případě.

Zde přichází v potaz psychology využívaný model diatéza-stres (stress-diathesis model), který nám umožňuje alespoň o něco komplexnější chápání více rizikových faktorů a jejich vztahu. Doposud se vědci neshodují na jediném sebevražedném modelu, což naznačuje, že je v této oblasti potřeba mnohého dalšího bádání vedoucího k lepšímu pochopení jevu.<sup>72</sup>

---

<sup>69</sup> FRANKLIN, Joseph, Jessica RIBEIRO, Kathryn FOX et al. Risk factors for suicidal thoughts and behaviors, s. 2.

<sup>70</sup> Ibid., s. 3.

<sup>71</sup> VAN HEERINGEN, Kees. Stress-diathesis model of suicidal behavior, s. 116.

<sup>72</sup> MANN, J., Christina MICHEL a Randy AUERBACH. Improving Suicide Prevention Through Evidence-Based Strategies, s. 2.

### 2.3.1. Model diatéza-stres

V rámci psychologie je diatézou myšlena předem daná náchylnost jedince k nemoci a slovo stres označuje stresor – událost v životě jedince, která vyvolá stres a následnou psychopatologii, která by bez působení stresu zůstala skrytá.<sup>73</sup>

Náchylnost bývá nejčastěji vysvětlována faktory, které nemůžeme ovlivnit, nebo které jsou nám vrozené – genetika, fyziologie, ale také např. traumata z dětství (zneužívání, deprivace, nefunkční rodina, atd.). Předchozí studie nakonec prokazují pozitivní korelaci nešťastného dětství s psychopatií, tedy i s depresemi a sebevraždou. Není to ale zákonité, a tak existují i názory, že vznik psychopatie je výsledkem genetické alterace, která je zaviněná okolím. Tato teorie je podporována nálezy změn v mozku, buď post-mortem nebo neurozobrazováním u lidí se suicidálními sklony či samotných sebevrahů. Diatéza neboli rozdíly od toho, co je považováno za „normální“, může ve výsledku znamenat zvýšenou náchylnost k citovému strádání a ke stresu, impulzivní jednání snadno ovlivnitelné emocemi, sníženou schopnost řešit problémy a učit se, snížené sociální vnímání a pesimismus.<sup>74</sup>

Stresorem zde může být jakákoliv stresová situace nebo událost, ať už rozvod rodičů, smrt či ztráta blízkých nebo akumulovaný stres z každodenního života. Zde záleží na jednotlivci, jakou má odolnost vůči stresu. Pokud je jeho odolnost slabší, tak stresor vyprovokuje doposud skrytou psychopatologii.<sup>75</sup>

Pokud aplikujeme takovýto model na sebevraždy, musíme předpokládat, že stresory jsou dvojího typu, ale navzájem se nevyklučují. Interní (nejčastěji psychické onemocnění) a/nebo externí (krizová životní situace). Stresory v případě sebevraždy mohou být znásobeny např. konzumací alkoholu či jiných návykových látek, které inhibují racionální myšlení.<sup>76</sup>

---

73 MONROE, Scott a Anne SIMONS. Diathesis-stress theories in the context of life stress research, s. 406.

74 VAN HEERINGEN, Kees. Stress-diathesis model of suicidal behavior, s. 117.

75 MONROE, Scott a Anne SIMONS. Diathesis-stress theories in the context of life stress research, s. 407.

76 MANN, J., Christina MICHEL a Randy AUERBACH. Improving Suicide Prevention Through Evidence-Based Strategies, s. 3.

Na základě tohoto modelu (viz. příloha 2) je možné také vytvářet konkrétní preventivní opatření, která jsou zaměřena na jednotlivé stresory a součásti či fáze sebevražedného procesu.

### 2.3.2. Nedostatky dosavadního výzkumu

Studie z roku 2017 dokazuje nedostatky dosavadní suicidologické literatury, která se věnuje teoriím sebevraždy, ale také jejich předpovídáním a prevencí na základě rizikových faktorů. Do těchto studie zahrnuje jak široké kategorie (např. obecně všechny demografické, psychopatologické faktory), tak konkrétní faktory. Nachází především metodologická omezení, která nedovolují vývoj ve výzkumu. Existují stovky studií na téma sebevražednosti, ale nedají se z nich vyvodit žádné spolehlivé hypotézy ani teorie, které by se dále mohly aplikovat na vytváření preventivních opatření. Žádný ze zkoumaných faktorů nebyl významnější než ty ostatní a všechny faktory byly zkoumány v rámci omezené metodologie.<sup>77</sup> Na základě tohoto zjištění můžeme považovat jakoukoliv snahu sebevražďám předcházet za pozitivní, jelikož zatím neexistují všeobecně spolehlivé výzkumy.

Dosavadní studie jsou nám jediným zdrojem informací a vědomostí o sebevražednosti, a proto z nich v následujících částech vycházím.

---

<sup>77</sup> FRANKLIN, Joseph, Jessica RIBEIRO, Kathryn FOX et al. Risk factors for suicidal thoughts and behaviors, s. 28.

### 3. Sebevražednost v Korejské Republice

Jak již bylo zmíněno v úvodu, v Koreji míra sebevražednosti začala postupně narůstat během 90. let minulého století a problém vysoké sebevražednosti začal být znatelný na konci téhož desetiletí rapidním zvýšením počtu sebevražd v roce 1998. Tento prudký nárůst bývá odůvodňován stárnoucí populací,<sup>78</sup> tehdejší asijskou finanční krizí, stejně tak jako další prudké nárůsty kolem let 2003, 2009 a 2011, které se časově shodují s roky, jež následují po ekonomických krizích.<sup>79</sup> Finanční krize vyvolávají mimo jiné zvýšenou nezaměstnanost a snížení příjmů. Je prokázána jejich korelace se zvýšením počtů sebevražd, a to obzvláště u mužů.<sup>80</sup>

Od devadesátých let vzrůstající míra sebevražednosti začala systematicky klesat až po roce 2011 díky úspěšnému zavedení některých systematických preventivních opatření a kampaní, ale tento pokles je doposud velmi pozvolný.<sup>81</sup> Nejnovější data z let 2020-21 bohužel poukazují na další nárůst počtu sebevražd kvůli krizi vyvolané pandemií COVID-19.<sup>82</sup>

Motivace sebevražd jsou ovšem velmi komplexní a hraje v nich roli mnoho faktorů. Jak bylo ukázáno v předchozí kapitole, individuální motivace k sebevraždě jsou natolik různé, že je takřka nemožné je zkoumat jako jeden celek, ale můžeme se zaměřit na studie věnující se vlivu jednotlivých rizikových faktorů.

#### 3.1. Statistiky

Dostupná data o počtu sebevražd a sebevražedných pokusů jsou v Koreji sestavována Statistickým úřadem podle údajů z úmrtních listin ze všech

---

<sup>78</sup> I, Sang-jöng, Jong-hwan NO a Ki-džu I. *Uri naraüi časal kübčüng wöningwa časal jebangül ühan čöngčchäk kwadže (Policy issues and directions for a rapid increase in suicides in Korea)* [online], s. 91.

<sup>79</sup> Časalgwa časal jebang (Sebevražda a prevence). Dostupné z: [https://nct.go.kr/distMental/rating/rating01\\_7\\_1.do](https://nct.go.kr/distMental/rating/rating01_7_1.do).

<sup>80</sup> ANDERS, Martin. Sebevražednost – závažný zdravotně-společenský problém s možností prevence, s. 59.

<sup>81</sup> Časalgwa časal jebang (Sebevražda a prevence).

<sup>82</sup> *2021njön samangwönin tchonggje kjölgwa (Výsledky statistik úmrtnosti z roku 2021)* [online], s. 2.

*Hängdžong pokči sentchö* (Administrativní sociální centra každé územní jednotky *ŷp, mjön a tong*) a městských radnic.

Při zkoumání sebevraždnosti musíme brát v potaz možnou odchylku, protože jsou tyto statistiky sestavovány jen z informací dostupných těmto oficiálním institucím. Sociologové, kteří se zajímají především o kvantitativní fakta,<sup>83</sup> ale i ostatní suicidologové<sup>84</sup> v průběhu času vyjadřovali pochybnosti o spolehlivosti a přesnosti statistik věnujících se sebevraždě a o odchylkách, které mohou být zapříčiněny obtížností určit příčinu smrti některých úmrtí. Prohlášení úmrtí za výsledek sebevraždného jednání je možné pouze na základě pevných důkazů. V případech, kdy není nalezen svědek, dopis na rozloučenou nebo jiné okolnostní důkazy jasně poukazující na úmysl zemřelého, dochází často k zaznamenání události jako úmrtí s neznámou příčinou.<sup>85</sup> Těch je z celkového množství úmrtí v Koreji celých 11,9 %.<sup>86</sup> Vezmeme-li v potaz, že se toto číslo postupem času snižovalo, společně s menším počtem úmrtních listů nevytvářených lékaři,<sup>87</sup> mohou mít dřívější statistiky sebevraždnosti značnou odchylku.

Dalším faktorem, který ovlivňuje nepřesnost počtu sebevražd jsou tedy lékařské posudky takových úmrtí, u kterých není možné nijak prokázat přesnou příčinu smrti ani po vyšetření odborníkem. V lékařských posudcích pak nacházíme uvedené příčiny smrti jako je srdeční selhání, jelikož to je jasný důsledek smrti, který nastane nezáleže na skutečné příčině smrti. V oficiálních statistikách sebevraždnosti se tato úmrtí s nejasnou příčinou nepromítají, jelikož to z medicínského hlediska není relevantní a také se odhaduje určité procento těchto úmrtí jako neprokázané vraždy.<sup>88</sup> Jinými slovy je pro statistiku důležitější,

---

<sup>83</sup> DOUGLAS, Jack. *The Social Meanings of Suicide*, s. 164.; VIEWEGH, Josef. *Sebevražda a literatura*, s. 42.

<sup>84</sup> GOLDSMITH, S., T. PELLERMAR, A. KLEINMAN a W. BUNNEY. *Reducing Suicide* [online], s. 55.

<sup>85</sup> WRAY, Matt, Cynthia COLEN a Bernice PESCOLIDIO. *The Sociology of Suicide*, s. 517.

<sup>86</sup> Samangwönin tchonggje (Statistika příčin smrti). Dostupné z: [https://kostat.go.kr/portal/korea/kor\\_nw/1/6/2/index.board](https://kostat.go.kr/portal/korea/kor_nw/1/6/2/index.board), s. 41.

<sup>87</sup> HONG, Jin, Ji MYENG a Tongwoo SUH. *Epidemiology of suicide in Korea*, s. 12.

<sup>88</sup> PAK, Söng-Džun, Su-Mi KIM a Hjön-Tä O. *Hanguk, wönin pulmjöng samangnjul OECD 1ü* (Korea, nejvíce úmrtí s neznámou příčinou ze zemí OECD). [online].

aby obsahovala přesné odůvodnění smrti v rámci zpřesnění dat statistik o onemocněních.<sup>89</sup>

Do roku 2000 bývala úmrtí hlášena rodinnými příslušníky nebo blízkými na základě čehož byla zaznamenána do systému evidence obyvatelstva. Pouze pokud se jednalo o sebevraždu nebo byla podezřívána, tak se případ měl hlásit policii. Až poté se k případu dostal lékař, který ho posoudil a případně předal forenzním odborníkům, ale i takové vyšetření mohlo být vynecháno, pokud se zemřelý léčil s psychickou chorobou. Příčina smrti byla takto určována odborníky jen ve 30 % úmrtí až do roku 2000, kdy byl způsob zaznamenávání příčin úmrtí revidován a v průběhu několika let se toto procento mnohonásobně zvětšilo.<sup>90</sup> Mnohé sebevraždy mohly takto být převečeny za nehody, jelikož se za sebevraždy příbuzných pozůstalí stydí.<sup>91</sup> Proto bychom měli v některých případech i dnes uvažovat o ještě vyšší míře sebevražednosti, než která je uváděna v oficiálních statistikách.

Existují také statistiky, které kategorizují počty vykonaných sebevražd vzhledem k hlavní motivaci činu. Takové statistiky také nikdy nebudou stoprocentně spolehlivé, protože k sebevraždě dochází především při kombinaci vícera rizikových faktorů, a navíc existují případy, u kterých neexistuje způsob, jak důvod zjistit. To potvrzuje i Paik,<sup>92</sup> protože podle výzkumu Korejské asociace psychologické autopsie je průměrný počet faktorů vedoucí k jednomu úmrtí sebevraždou 3,9. I přes tyto nepřesnosti jsou statistiky cennou směrnicí pro následný výzkum, ať už sociologický nebo psychologický.

---

<sup>89</sup> KIM, Pu-Jŏn. Samang wŏnin tchonggeuŭi paldžŏn panghjange kwanhan jŏngu (Výzkum pro rozvoj statistik úmrtnosti), s. 12-13.

<sup>90</sup> HENDIN, Herbert. *Suicide and suicide prevention in Asia* [online], s. 8, 9.

<sup>91</sup> AN, Soontae a Hannah LEE. Časare dahan insikkwa tchädo: Pudžŏngdžök kamdžŏng sujonggwa časallitchŏrŏsiuŭi jŏkhare dahan tchamsäk (Perception and Attitudes toward Suicide: Acceptance of Negative Emotions and Suicide Literacy), s. 109, 110.

<sup>92</sup> PAIK, Jong-Woo. Keynote Lecture, s. 18.

### 3.2. Faktory ovlivňující sebevražednost v Koreji

Když se budeme řídit modelem diatéza-stres, který předpokládá předurčenou náchylnost některých jedinců k suicidálnímu jednání v kombinaci se stresory, můžeme tyto stresové faktory pozorovat odděleně od diatézy.

Interní stresory, tedy duševní onemocnění, jsou stejně jako sebevražednost také problematickou oblastí veřejného zdraví. Duševní zdraví je oblast, která se v Koreji také snaží získat více pozornosti v rámci prevence i zlepšení kvality života obyvatel. Psychickou chorobou podle dotazníku z roku 2021 trpí až 27,8 % obyvatel Koreje, tedy více než čtvrtina celkové populace. Profesionální péči a odbornou pomoc ovšem vyhledalo jen 12,1 % z nich.<sup>93</sup> Podobně nízká čísla je vidět i v datech korejského Ministerstva zdravotnictví a sociální péče (*Pogön pokčibu*, dále jen MZS) o spáchaných sebevraždách z roku 2015, kdy se pouze 25,6 % lidí, kteří spáchali sebevraždu pokusili vyhledat pomoc odborníka. Velké množství z nich se ale místo specialisty na duševní zdraví vydalo relativně v blízké době před spácháním sebevraždy za všeobecným lékařem a stěžovali si na fyzické potíže.<sup>94</sup> Takováto návštěva praktického lékaře je poměrně častá, jak tvrdí i Anders (2017): 45-75 % lidí, kteří se rozhodnou pro sebevraždu v posledním měsíci před činem navštíví svého praktického lékaře.<sup>95</sup> V Koreji z psychologické autopsie sebevražd z let 2015-20 vyšla najevo následující čísla: skoro polovina sebevrahů vyhledala před smrtí nějakou pomoc, a rozhodli se buď právě pro všeobecného lékaře nebo pro psychiatrii.<sup>96</sup> Je to tedy jednou ze zásadních příležitostí identifikovat ohrožené jedince.

---

<sup>93</sup> Procento lidí, kteří vyhledali pomoc je proti jiným vyspělým zemím velmi nízké (V U.S.A je to 43 %, v Austrálii 35 %): *2021njön čöngsin köngang siltchädžosa kjölgwa pchalpchjo* (Epidemiologická studie o psychických onemocněních v Koreji pro rok 2021) [online], s. 2, 6-7.

<sup>94</sup> AN, Soontae a Hannah LEE. Časare dāhan insikkwa tchädo: Pudžöngdžök kamdžöng sujonggwa časallitchörösiüi jökhare dāhan tchamsäk (Perception and Attitudes toward Suicide: Acceptance of Negative Emotions and Suicide Literacy), s. 110.

<sup>95</sup> ANDERS, Martin. Sebevražednost – závažný zdravotně-společenský problém s možností prevence, s. 61.

<sup>96</sup> *2022 Časal jebang päksö* (White paper on suicide prevention) [online]. Dostupné z: [http://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR\\_MENU\\_ID=04&MENU\\_ID=0403&CO NT\\_SEQ=371768](http://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&CO NT_SEQ=371768), s. 209.

Jako externí stresory bereme do úvahy veškeré ostatní faktory, které mohou být příčinou zásadních životních změn a spouštěčem suicidálních myšlenek. Je to tedy velmi obsáhlá kategorie. Z následujícího seznamu (viz. příloha 3) můžeme pozorovat nejčastější důvody sebevražd podle statistik Korejské nadace pro prevenci sebevražd (*Hanguk sāngmjōng čondžung hūimang čädan*, KFSP) z roku 2021 (% z celkového počtu sebevražd):<sup>97</sup>

1. Psychické zdraví 39,8 %
2. Finanční nesnáze 24,2 %
3. Fyzické onemocnění 17,7 %
4. Rodinné problémy 6,7 %
5. Problémy týkající se zaměstnání 3,8 %
6. Neznámé 2,5 %
7. Problémy ve vztahu 2,1 %
8. Smrt partnera 0,9 %
9. Šikana 0,1 %
10. Jiné 2,3 %

Neodráží se v něm ale zdaleka všechny faktory či míra vzájemné závislosti jednotlivých faktorů a jejich specifičnost je také rozdílná. Oblast psychického zdraví je mnohem rozsáhlejší než např. smrt partnera. Zjišťovat důvody u již dokonatých sebevražd je také poměrně těžký úkol, jak bylo zmíněno v předchozí podkapitole a stejně tak se promítá do kategorie „neznámé“.

Pokud se zaměříme na dosavadní studie demografických faktorů, v rurálních oblastech bývá obecně míra sebevraždnosti vyšší než ve městech.<sup>98</sup> Je tomu tak i v Koreji (viz. příloha 4), kde bývá nejvyšší sebevraždnost v převážně rurálních regionech Kangwōn a v Severním i Jižním Čchungčchōnu, naopak nejnižší sebevraždnost je ve městech Sedžong a Sōul.<sup>99</sup> Rychlý ekonomický růst, který Korea v minulém století poznala, a finanční prosperita může být paradoxně

---

<sup>97</sup> Käin tchūksōngbjōl časal hjōnhwang (Sebevraždnost podle kategorií). Dostupné z: <https://kfsp-datazoom.org/korea02.do>.

<sup>98</sup> MANN, J. A Current Perspective of Suicide and Attempted Suicide, s. 305.

<sup>99</sup> Čijōkpjōl časal hjōnhwang (Sebevraždnost podle regionů). Dostupné z: <https://kfsp-datazoom.org/korea03.do>.

příčinou zvyšující se sebevraždnosti. Toto tvrzení není založeno na Durkheimově teorii, že lidé posouvající se vzhůru na společenském žebříčku mají častější sklony k sebevraždnosti,<sup>100</sup> ale na demografickém výzkumu z Číny, Japonska a Koreje. Nejvyšší sebevraždnost nacházíme v těchto zemích především v rurálních regionech a také mezi mladým a starším obyvatelstvem. To vědci spojují s odsunem velkého množství lidí za příležitosti do měst. Tradičně se děti starali o své starší rodiče, ale s rozpadem tohoto systému ztrácí starší lidé sociální jistotu. Odsun lidí také znamená méně pracovní síly a ztěžující se podmínky mladých i starších farmářů.<sup>101</sup> Bez podpory potomků si také mnozí nemohou dovolit lékařskou péči, i když je v oblasti dostupná. Za další rizikovou skupinu vytvořenou ekonomickým růstem jsou považováni ti, kteří se přesunuli do měst za prosperitou, ale kterým se nepovedlo se usadit.<sup>102</sup>

Celosvětově také ve většině zemí platí, i když třeba v jiném poměru, že je vyšší sebevraždnost u mužů než u žen (2 až 4krát). Zajímavé je, že co se týče počtu sebevraždných pokusů, je tento poměr opačný. V případě Koreje sebevraždu v roce 2021 spáchalo 2,2krát více mužů než žen. Dokazují to míry sebevraždnosti 35,9 u mužů a 16,2 u žen. Tato disparita je patrná od dvacátého roku věku, ale s vyšším věkem se postupně více prohlubuje.<sup>103</sup> Linehan (1973) navrhuje, že to může být zapříčiněno společenskými očekáváními od jednotlivých pohlaví. Podle něj je sebevražda vnímána jako znamení mužnosti, tudíž obecně přijatelnější než pokus, a právě proto více mužů přeskočí méně často fatální sebevraždný pokus.<sup>104</sup> Zde ale panuje nepodložený předpoklad, že všichni lidé, kteří plánují sebevraždu se o ni nejdříve jen pokusí. Někteří se pokoušeli vysvětlit tuto disparitu rozdílnou fyziologickou odolností žen a mužů, ale tuto hypotézu se jim také nepodařilo prokázat.<sup>105</sup>

---

<sup>100</sup> DURKHEIM, Émile, Robin BUSS, Richard SENNETT a Alexander RILEY. *On suicide*, s. 21.

<sup>101</sup> HENDIN, Herbert. *Suicide and suicide prevention in Asia* [online], s. 98.

<sup>102</sup> HENDIN, Herbert. *Suicide and suicide prevention in Asia* [online], s. 21.

<sup>103</sup> Käin tchüksöngbjöl časal hjönhwang (Sebevraždnost podle kategorií). Dostupné z: <https://kfsp-datazoom.org/korea02.do>.

<sup>104</sup> LINEHAN, Marsha. *Suicide and Attempted Suicide*, s. 31, 32.

<sup>105</sup> LESTER, David. *Sex Differences in Severity of Injury in Attempted Suicides Who Jump*, s. 176.

Další disparita je kromě množství dokonaných sebevražd také v nejčastějších důvodech sebevraždy. Pro ženy všech věkových kategorií je uvedena jako nejčastější příčina duševní nepohoda, kdežto u mužů je tento důvod nejčastější pouze u věkové kategorie 10–29 let. U mužů ve věku 30–50 let jsou nejčastějším důvodem finanční problémy a u starších 60 let je to fyzická nepohoda, tedy bolest nebo omezení v každodenním životě vzniklá kvůli onemocnění.<sup>106</sup>

Jedna studie z roku 2020 se snažila zjistit korelace vícerých faktorů se suicidalitou na celkové populaci podle dat Korejského statistického úřadu z roku 2015 čítající 251 administrativních jednotek. Přesné odůvodnění výběru zkoumaných faktorů neuvádí, ale jsou z oblasti socioekonomické, demografické i z oblasti zdravotnické péče a náboženství. Významná korelace s mírou sebevražd byla nalezena především u výše příjmu domácností, častou konzumací alkoholu a poměru obyvatel v oblasti starších 65 let. Příjmy měly se sebevražedností negativní vztah a konzumace alkoholu i vyšší poměr staršího obyvatelstva s ní měly vztah pozitivní. Ostatní zkoumané faktory (počet psychiatrů v oblasti, nezaměstnanost, katolictví, protestanství, buddhismus) neprokázaly dostatečnou korelaci, aby mohly být považovány za podstatné.<sup>107</sup> Negativní korelace výše příjmu a pozitivní korelace časté konzumace alkoholu se sebevražedností byla prokázána již v dřívějších výzkumech.<sup>108</sup>

Studie naznačují, že výše příjmů, která byla prokázána jako silný korelát sebevražednosti může být závislá na urbanitě regionu, jelikož rurální regiony bývají socioekonomicky znevýhodněné<sup>109</sup> a v případě rozvinutých států to může naznačovat lepší dostupnost krizového zdravotního zásahu v případě pokusu o sebevraždu, tudíž nižší míru dokonaných sebevražd ve městech.<sup>110</sup>

---

<sup>106</sup> 2022 *Časal jebang päksö (White paper on suicide prevention)* [online], s. 6.

<sup>107</sup> KIM, Agnus. Factors associated with the suicide rates in Korea, s. 3.

<sup>108</sup> I, Sang-jöng, Jong-hwan NO a Ki-džu I. *Uri naraüi časal kübčüŋ wöningwa časal jebangül ühan čöngčchäk kwadže (Policy issues and directions for a rapid increase in suicides in Korea)* [online], s. 81.

<sup>109</sup> KIM, Agnus. Factors associated with the suicide rates in Korea, s. 4.

<sup>110</sup> NEUMAYER, Eric. Socioeconomic Factors and Suicide Rates at Large-unit Aggregate Levels, s. 5.

V návaznosti na příjmy vzniká otázka nezaměstnanosti. Vysoká nezaměstnanost předpokládá nižší příjmy a chudobu, u které bylo prokázáno, že má výraznou souvislost s mírou sebevraždnosti. Nezaměstnanost byla otázkou několika studií, ze kterých většina prokázala pozitivní vztah se sebevraždností. Studie, které neprokázaly korelaci, či zjistili negativní vztah můžeme vysvětlit vyšší mírou nezaměstnanosti v oblastech s lepší ekonomickou situací, nebo také chybou výzkumu v rurálních oblastech, kde může být zaměstnanost vyšší během zemědělské sezóny, a naopak nižší přes zimu.<sup>111</sup>

Pro Koreu je podle Kima (2020) také specifický problém nadměrné konzumace alkoholu. Jeho konzumace byla v předchozích studiích pozitivně přiřazována k míře sebevraždnosti.<sup>112</sup> Konzumace alkoholu je ale součástí korejského společenského života a zvyklostí. V porovnání s jinými zeměmi je ale právě v Koreji častější výskyt závislosti na alkoholu.<sup>113</sup> Nastává zde otázka, jestli by chybějící regulace konzumace alkoholu nebyla pro snížení sebevraždnosti stěžejní.

V další studii z roku 2017 byly zkoumány i jiné socioekonomické faktory, které ovlivňují sebevraždnost (rodinný stav, nejvyšší dosažené vzdělání, příjem), ale také faktory týkající se fyzického zdraví (obezita, rakovina, cukrovka, vysoký tlak, omezení běžného života), zdraví psychického (depresivní porucha a stres) a životosprávy (konzumace alkoholu, kouření, pravidelný pohyb).<sup>114</sup> Pozitivně se na množství sebevražd promítala deprese, pouze základní dokončené vzdělání a také nízký socioekonomický status. Z fyzického zdraví se na sebevraždnost nejvíce odrážela přítomnost rakoviny, a to především u mužů. Stejně jako v pozdější studii zmiňované výše se pozitivně na sebevraždnosti odrážela také nadměrná konzumace alkoholu, ale i kouření, a to obzvlášť u žen. V neposlední

---

<sup>111</sup> KIM, Agnus. Factors associated with the suicide rates in Korea, s. 4.

<sup>112</sup> SHER, L. Alcohol consumption and suicide, s. 58.

<sup>113</sup> CHUN, Sungsoo. Hanguineso ūmdžuŭi sahōdžōk ūimi (The Social Meaning of Alcohol Consumption in Korea), s. 58.

<sup>114</sup> CHOI, Soo, Wanhyung LEE, Jin-Ha YOON, Jong-Uk WON a Deok KIM. Risk factors of suicide attempt among people with suicidal ideation in South Korea, s. 3.

radě měl vliv na vyšší sebevražednost také stres.<sup>115</sup> Relativní stres v důsledku důrazu na výsledky a úspěch byl v Koreji podle průzkumu z roku 2006 81 %.<sup>116</sup>

Obdobná studie publikovaná v roce 2022 našla z dat o sebevraždách z let 2008-18 nejsilnější korelaci sebevražednosti s nízkým socioekonomickým statusem, nízkou hustotou obyvatelstva oblasti, ale i jinými faktory jejichž důsledkem je sociální izolace, jako např. rozvod.<sup>117</sup> Na základě těchto výsledků můžeme předpokládat, že společenská izolace a vzájemné distancování v době pandemie COVID-19 se bude do statistik promítat obdobně. Nicméně zatím existují pouze studie poukazující na zhoršení duševního zdraví a vyšší míry stresu, tedy mimo jiné také častější výskyt depresivní poruchy a náchylnost k sebevražednému smýšlení.<sup>118</sup> Jedna studie náchylnost k sebevražednosti v důsledku pandemie odhalila více u mladistvých, u kterých je jindy výskyt psychických problémů zpravidla méně častý než u starších věkových skupin.<sup>119</sup>

Již zmiňované studie zkoumaly vliv depresivní poruchy, ale měli bychom věnovat pozornost také množství počtu pacientů s depresemi.<sup>120</sup> Přítomnost psychické poruchy u sebevrahů je v Koreji předpokládána na 88,7 % a z toho 81,7 % se přiřazuje depresivní poruše.<sup>121</sup> Přítomnost depresí sama o sobě samozřejmě neznamena, že má jedinec sebevražedné tendence, ale jelikož je jejich přítomnost velmi častá u lidí, kteří spáchají sebevraždy, nemůžeme ji přehlížet. Rizikové faktory pro vznik depresivní poruchy jsou vyšší věk (často spojený s vyšší

---

<sup>115</sup> CHOI, Soo, Wanhyung LEE, Jin-Ha YOON, Jong-Uk WON a Deok KIM. Risk factors of suicide attempt among people with suicidal ideation in South Korea, s. 8.;

<sup>116</sup> *Čežčcha časal jebang čonghap täčchäk (Druhý plán opatření prevence sebevražd)* [online]. Dostupné z: [http://www.mohw.go.kr/react/jb/sjbo3o3o1vw.jsp?PAR\\_MENU\\_ID=03&MENU\\_ID=0320&CONT\\_SEQ=220034](http://www.mohw.go.kr/react/jb/sjbo3o3o1vw.jsp?PAR_MENU_ID=03&MENU_ID=0320&CONT_SEQ=220034), s. 8.

<sup>117</sup> JANG, Hyemin, Whanhee LEE, Yong-ook KIM a Ho KIM. Suicide rate and social environment characteristics in South Korea: the roles of socioeconomic, demographic, urbanicity, general health behaviors, and other environmental factors on suicide rate, s. 4-8.

<sup>118</sup> LEE, Hyeon-Seung, Derek DEAN, Tatiana BAXTER, Taylor GRIFFITH a Sohee PARK. Deterioration of mental health despite successful control of the COVID-19 pandemic in South Korea, s. 4.

<sup>119</sup> KO, Minsoo, Hye-mi CHO, Jinsol PARK, SuHyuk CHI a Changsu HAN. Impact of the Coronavirus Disease Pandemic on Mental Health among Local Residents in Korea, s. 9.

<sup>120</sup> *Čežčcha časal jebang čonghap täčchäk (Druhý plán opatření prevence sebevražd)* [online], s. 9.

<sup>121</sup> *2022 Časal jebang päksö (White paper on suicide prevention)* [online], s. 209.

prevalencí neurologických onemocnění, zejména Parkinsonovy a Alzheimerovy nemoci, ale v Koreji i s osaměním vlivem zmenšování rodin a stárnoucí populace)<sup>122</sup>, životní období zatížené stresovými událostmi (zaměstnání, rodina, vztahy aj.) nebo výskyt depresivní poruchy v rodině.<sup>123</sup> Duševní zdraví je ovšem další komplexní problematika, kterou vzhledem k tématu práce nemohu pojmut v celku. Jak již bylo zmíněno v kapitole 2.3., v případě prevence je třeba vnímat a reagovat na psychické poruchy společně s okolnostmi, které takový stav doprovází.

---

<sup>122</sup> CHEN, Ying-Yeh, Kevin CHIEN-CHANG WU, Saman YOUSUF a Paul YIP. Suicide in Asia, s. 131.

<sup>123</sup> ANDERS, Martin. Sebevražednost – závažný zdravotně-společenský problém s možností prevence, s. 63.

## 4. Politika a prevence sebevražd

Předcházet sebevraždám je v zájmu všech členů společnosti, protože dopady a důsledky jsou výrazné a mnohdy velmi negativní. Předcházet problému je v oblasti zdraví obecně snazší než se potýkat s jeho následky. Když už ale k sebevraždě dojde, nejvíce se samozřejmě vždy dotýká rodiny oběti a blízkých, ale velký vliv má i v rámci širšího sociálního okruhu, jakým je třeba škola nebo zaměstnání. Kromě velké emoční ztráty vznikají v důsledku sebevraždy i znatelné ztráty ekonomické. V roce 2012<sup>124</sup> přesahovaly finanční ztráty kvůli sebevraždám 6 bilionů wonů.<sup>125</sup> Jedná se o výdaje na pohotovostní zásahy, výsledek poklesu produktivity nebo její úplné ztráty u jedinců smýšlejících o sebevraždě, ale také u pozůstalých obětí sebevraždy, a nakonec je to ztráta členů pracující populace, jelikož je velké množství sebevražd vykonáno lidmi v aktivním věku.<sup>126</sup> I to je jeden z důvodů proč se vlády států o problematiku sebevražednosti zajímají a snaží se jí předcházet.

Žádné jedno preventivní opatření ale nebude samo dostatečné ke snižování míry sebevražednosti. Podle WHO je na komplexitu sebevraždy třeba odpovídat obdobně komplexním způsobem. K úspěšnému zavedení intervencí je třeba nejen zavádět jednotlivá opatření, ale také zevrubná spolupráce a koordinace různých sektorů společnosti. Problematika se tedy netýká pouze zdravotnického sektoru, ale také oblasti školství, zemědělství, podnikatelství, politiky, médií, kultury, spravedlnosti a práva.<sup>127</sup>

Téma sebevraždy a duševního zdraví je také v mnohých společnostech značné tabu, které je obklopeno předsudky a zastaralými představami, takže samotné zavádění preventivních opatření může u části populace vyvolávat negativní pocity. Ha (2011) tvrdí, že mnozí lidé, ale i lékaři, k problematice přistupují velmi

---

<sup>124</sup> HAN, Changsu. Časal jebang öttokchä čöpkünhal kösinga (How to approach to suicide prevention), s. 80.

<sup>125</sup> V přepočtu dnešním kurzem je to zhruba 116 miliard korun.

<sup>126</sup> GOLDSMITH, S., T. PELLERMAR, A. KLEINMAN a W. BUNNEY. *Reducing Suicide* [online], s. 56., Časal jebang 5gänjön čonghap täčchäk: Sebu čchudžin kjehök (Pětiletý plán opatření prevence sebevražd: Podrobný plán propagace) [online]. Dostupné z: [http://www.mohw.go.kr/react/jb/sjb030301vw.jsp?PAR\\_MENU\\_ID=03&MENU\\_ID=0320&CONT\\_SEQ=35174](http://www.mohw.go.kr/react/jb/sjb030301vw.jsp?PAR_MENU_ID=03&MENU_ID=0320&CONT_SEQ=35174), s. 5.

<sup>127</sup> Suicide. Dostupné z: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide>.

chladně a jsou přesvědčeni, že se sebevraždám předcházet nedá. Nevidí podle něj důvod investovat do prevence sebevražd stárnoucí populace, když není vyřešena nezaměstnanost mezi mladými lidmi, kterých se ale problém sebevražd také dotýká.<sup>128</sup> Na druhou stranu jsou zaváděny preventivní opatření vlivem těch, kteří chtějí dosáhnout zlepšení takovéto společenské situace. Lepší všeobecná informovanost o možnostech prevence může být řešením ke zlepšení takovýchto negativních předsudků.<sup>129</sup>

#### 4.1. Způsoby prevence

Doposud bylo vymyšlených mnoho metod, kterými lze relativně účinně zamezovat sebevraždám. Jedna studie z roku 2021 poznamenává, že množství publikovaných vědeckých článků o prevenci sebevražd v angličtině mezi roky 2005 a 2019 bylo čtyřikrát větší než množství článků vydaných za předchozích 40 let (tj. 1966-2005), což naznačuje rostoucí zájem o tuto problematiku.<sup>130</sup>

Podle článku Anderse (2017), ale i dalších studií můžeme vidět, že lze „sebevražednému jednání účinnými preventivními opatřeními předcházet“ ať už na úrovni celé populace, menších skupin populace nebo na úrovni jedince.<sup>131</sup> Zmiňuje především efektivitu takových opatření, která:

- a. Omezují přístup k prostředkům využívaných k vykonání sebevraždy<sup>132</sup> – jedná se především o střelné zbraně, pesticidy, nebo léčiva a prodávané množství v jednom balení;<sup>133</sup>
- b. Zajišťují snadnou dostupnost služeb a nouzových kontaktů v případě potřeby osob v krizových situacích;

---

<sup>128</sup> HA, Kyooseb. Časal jebang mit sāngmjōng čondžung munhwa čosōngül ühan pōmjurūn časalljulūn naččchul su issūlkka? (Can a Suicide Prevention Law decrease the suicide rate in Korea?), s. 793.

<sup>129</sup> Suicide. Dostupné z: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide>.

<sup>130</sup> MANN, J., Christina MICHEL a Randy AUERBACH. Improving Suicide Prevention Through Evidence-Based Strategies, s. 1.

<sup>131</sup> ANDERS, Martin. Sebevražednost – závažný zdravotně-sociální problém s možností prevence, s. 60.

<sup>132</sup> FLORENTINE, Julia a Catherine CRANE. Suicide prevention by limiting access to methods, s. 1627.

<sup>133</sup> Celosvětově je 20 % všech sebevražd vykonáno otravou pesticidy. Většina takových případů se odehrává v rurálních oblastech a zemích s nízkými a středními příjmy.: Suicide. Dostupné z: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide>.

- c. Korigují média a způsob informování o sebevraždách, zamezují tak vyvolávání negativních konotací a pozitivně informují o možných řešeních;
- d. Využívají internetu a sociálních médií k informační kampani, popisováním řešení problémů, způsobu vyhledání pomoci a prohlubováním veřejného povědomí o problematice;
- e. Omezují užívání alkoholu a zavádějí pravidla jeho konzumace;
- f. Detekují sebevražednost a psychickou poruchu včas, a tím pádem umožňují léčbu dané poruchy a předejití sebevraždy;
- g. Aktivně vzdělávají personál zdravotnických zařízení i mimo obor psychiatrie, především praktických a všeobecných lékařů, o problematice, o klinických, psychologických a sociologických faktorech, o způsobech detekce či jednání při setkání se suicidálním jednáním a podporují spolupráci odborníků pro včasné odhalení jedinců v ohrožení;
- h. Pozorují a poskytují komunitní podporu jedincům, kteří se v minulosti o sebevraždu pokusili.<sup>134</sup>

Většina opatření tedy volá po šíření informací o možnostech podpory v těžké životní situaci a o příznacích sebevražednosti a jejich řešení mezi obyvatelstvem, jelikož informovanost může pomáhat podchytit případy v raném stádiu. Všechna takováto opatření jsou založena na důkazech, tudíž neexistuje žádné jedno opatření, které by pokrylo celé spektrum a komplexitu sebevraždy.

Prevenici suicidality můžeme rozdělit podle fáze suicidálního procesu, na kterou je zaměřené na tři druhy – primární, sekundární a terciární. Takovému modelu prevence se ve zkratce říká model PST.<sup>135</sup>

#### i. Primární prevence

Všeobecně je to ve zdravotnictví taková prevence, která působí hned na počátky jisté nemoci, nebo se snaží ji podchytit před jejím začátkem. V našem případě je to prevence za účelem snížit riziko výskytu sebevražedného smýšlení a chování. Je zaměřena především na širokou populaci a zlepšování povědomí a

---

<sup>134</sup> ANDERS, Martin. Sebevražednost – závažný zdravotně-sociální problém s možností prevence, s. 61.

<sup>135</sup> WASSERMAN, Danuta. *Oxford Textbook of Suicidology and Suicide Prevention*, s. 421.

informovanost mezi lidmi, ale i mezi zdravotníky. Také je to pozitivní propagace fyzického a duševního zdraví. Příklady takových preventivních opatření jsou informativní kampaně, které mohou být zaměřené na celou populaci, nebo jen na určité skupiny, za účelem odstranit stigma a předsudky o sebevraždách i o udržování dobrého mentálního zdraví (tyto kampaně bývají implementovány nejčastěji ve školách, jelikož časné vzdělávání o problematice je pro prevenci zásadní). Dále je to také omezování dostupnosti prostředků sebevraždy (zbraně, toxické látky, atd.) a vyjednávání s médii o zodpovědném předávání informací, tak aby nevyvolalo další sebevraždy.<sup>136</sup>

#### ii. Sekundární prevence

Je to prevence, která se snaží snižovat rizikové faktory a nacházet řešení pro již existující suicidální smýšlení i jednání. Zahrnuje především screening a včasné rozpoznání ohrožených jedinců, dále léčebné intervence a zajištění jejich dostupnosti potřebným (např. psychoterapie). Mnohým lidem přemýšlejícím o smrti „pouze“ chybí naděje, že se jejich problémy vyřeší, nebo že se jejich situace zlepší.<sup>137</sup>

#### iii. Terciární prevence

Primární zaměření této fáze prevence je snižovat počty relapsů, tedy zamezení, aby se vyléčení jedinci propadli zpět do suicidální ideace. Také je sem zahrnována péče o lidi poznamenané sebevraždou, o pozůstalé obětí (rodinu, přátele, ale i vzdálenější známé jako spolupracovníky a spolužáky) a tak zamezit vážným následkům.<sup>138</sup>

### 4.2. Zavádění intervencí v Koreji

Počet sebevražd začal v Koreji oproti tehdejšímu ročnímu průměru výrazněji stoupat koncem 90. let v průběhu asijské ekonomické krize, ale od té doby se již nikdy výrazně nesnížil, naopak začal stoupat ještě více. Pro ilustraci mezi roky 1990 a 2004 vzrostla míra sebevraždnosti celkové populace o 250 % a u

---

136 WASSERMAN, Danuta. *Oxford Textbook of Suicidology and Suicide Prevention*, s. 421, 422.

<sup>137</sup> Ibid., s. 422

<sup>138</sup> Ibid., s. 422

populace starší 70 let dokonce o 400 %.<sup>139</sup> V reakci na tento nárůst publikovalo v roce 2004 MZS pětiletý plán, který měl za účel snížit počet sebevražd i sebevražedných pokusů. Hlavní uvedené důvody v dokumentu o jeho vydání jsou, že sebevražda jako příčina smrti se v průběhu jedenácti let (1992-2003) posunula nahoru v žebříčku nejčastějších důvodů úmrtí o pět příček z desátého na páté místo a ze všech zemí OECD rostla míra sebevražednosti nejrychleji právě v Koreji.<sup>140</sup> Dalším zjištěním bylo, že 19 % populace starší 10 let se setkalo v průběhu jednoho roku se sebevražednou ideací.<sup>141</sup> Na základě statistik z předchozích let byla tedy oficiálně na státní úrovni uznána závažnost problému a první návrh programu na prevenci byl implementován v roce 2004. To je také rok založení Korejské asociace pro prevenci sebevražd (*Hanguk časal jebang hjöphö*, KASP).<sup>142</sup>

Na předpokladu, že jsou sebevraždy zaviněny z části biologii a genetikou, psychopatologií a také socioekonomickými faktory se tento plán rozhodl zaměřit na podchycení vzniku depresivní poruchy, která byla podle dat příčinou 80 % všech sebevražd, kdy zbylých 20 % mělo být zaviněných impulzivním jednáním. Navíc se rychlá změna ekonomické situace ani současná medicínská řešení nejevily realisticky.<sup>143</sup>

Jako cíl bylo nastaveno snížit míru sebevražednosti z 22,8 (2004) na 18,2 (2010), dále snižovat počet sebevražedné ideace i pokusů, a nakonec za stejné časové období zvýšit procento pacientů s depresivní poruchou, kteří budou navštěvovat lékaře (24,1 % → 30 %) nebo terapeuta (26,8 % → 35 %).<sup>144</sup> Vznikly plány na zlepšení společenského prostředí a brzkou detekci rizikových jedinců. Důraz byl

---

<sup>139</sup> HENDIN, Herbert. *Suicide and suicide prevention in Asia* [online], s. 30.

<sup>140</sup> *Časal jebang 5gänjön čonghap täčchäk: Sebu čchudžin kjehök (Pětiletý plán opatření prevence sebevražd: Podrobný plán propagace)* [online], s. 3.

<sup>141</sup> *Ibid.*, s. 7.

<sup>142</sup> *Hanguk časal jebang hjöphö (Korea Association for Suicide Prevention)* [online].

<sup>143</sup> *Časal jebang 5gänjön čonghap täčchäk: Sebu čchudžin kjehök (Pětiletý plán opatření prevence sebevražd: Podrobný plán propagace)* [online], s. 11.

<sup>144</sup> *Ibid.*, s. 12.

kladen zejména na rizikové skupiny (mladiství, návštěvníci internetových sebevražedných fór, vězni a vojáci).<sup>145</sup>

Stoupající sebevražednost vyvolávala reakce odborníků již koncem devadesátých let, ale Korea neměla vymezený rozpočet ani dostatek personálu, který by vytvářel a zaváděl preventivní a vzdělávací programy. I když panovalo povědomí o zvětšujícím se problému sebevražednosti, přípravy preventivních intervencí byly sestavovány relativně narychlo<sup>146</sup> a první celostátní plán tak vznikl až roku 2004. Mnohá opatření byla přejímána ze zahraničí či od WHO (např. zvyšování povědomí pomocí médií během Světového dne prevence sebevražd).<sup>147</sup>

Následně byl v roce 2009 zaveden druhý takový plán reakcí na pokračující stoupající míru sebevražednosti a ekonomickou krizi, ale výsledky se také do statistik pozitivně nepromítly.<sup>148</sup> Předchozí plán byl zhodnocen jako nedostačující ve všech oblastech kromě individuálně zaměřených preventivních opatření, která se týkala mentálního zdraví. Podpora v krizových životních situacích byla doposud chybějící a také se ukázalo, že změna veřejného mínění o sebevraždách bude velmi složitá, ale přitom zásadní k efektivnější prevenci. Další překážkou byl omezený rozpočet neumožňující výzkum, na základě kterého by mohly být zaváděny vhodné intervence. Důraz byl také kladen na potřebu zvýšení rozpočtu v oblasti prevence depresivní poruchy a omezování přístupu k sebevražedným prostředkům.<sup>149</sup> Bylo stanoveno 10 bodů, které povedou k prevenci sebevražd a také jejich konkrétní realizace ve 29 úkolech. Jednalo se o zlepšení názoru veřejnosti, zlepšení schopnosti reagovat na sebevražednost, omezení přístupu k sebevražedným metodám, zdůraznění zodpovědnosti médií

---

<sup>145</sup> Časal jebang 5gänjõn čonghap täčchäk: Sebu čhudžin kjehök (Pětiletý plán opatření prevence sebevražd: Podrobný plán propagace) [online], s. 64-67.

<sup>146</sup> HA, Kyooseob. Časal jebang mit sāngmjõng čondžung munhwa čosõngül ühan põmnjurün časalljulün naččchul su issülkka? (Can a Suicide Prevention Law decrease the suicide rate in Korea?), s. 793.

<sup>147</sup> Časal jebang 5gänjõn čonghap täčchäk: Sebu čhudžin kjehök (Pětiletý plán opatření prevence sebevražd: Podrobný plán propagace) [online], s. 21.

<sup>148</sup> KIM, Bora, Keum JUNG a Sang LEE. The Korea National Suicide Survey (KNSS) : Rationale and Design, s. 1.

<sup>149</sup> Čežčcha časal jebang čonghap täčchäk (Druhý plán opatření prevence sebevražd) [online]. Dostupné z: [http://www.mohw.go.kr/react/jb/sjb030301vw.jsp?PAR\\_MENU\\_ID=03&MENU\\_ID=0320&CONT\\_SEQ=220034](http://www.mohw.go.kr/react/jb/sjb030301vw.jsp?PAR_MENU_ID=03&MENU_ID=0320&CONT_SEQ=220034), s. 14.

v otázce prevence sebevražd, posílení služeb týkajících se psychického zdraví a vzdělávání o prevenci mezi sociálními pracovníky. Byla také uznána nutnost vytvořit zákon o prevenci sebevražd, zlepšit přístupnost infrastruktury poskytující preventivní služby, vytvořit systém umožňující monitorovat a zkoumat prevenci sebevražd. Nakonec je zmíněna nutnost zavádět intervence založené na důkazech, ale jelikož pro to do té doby nebyly vytvořeny vhodné podmínky, nejsou uvedené žádné konkrétní plány.<sup>150</sup>

Roku 2011 byl podle předchozího plánu schválen a následující rok implementován zákon o prevenci sebevražd a vzniku kultury pro respekt života (dále jen zákon o prevenci sebevražd).<sup>151</sup> Návrh byl podán již v roce 2008, ale Tím že doposud nebyla zaváděna žádná systematická preventivní opatření a pro vládní orgány i instituce nebyla povinná, chybělo značné množství lidské i ekonomické síly, která by se na plánu mohla podílet.<sup>152</sup>

Plán, který je užívaný v současné době byl vytvořen roku 2018 a je založen na zákonu o prevenci sebevražd. V jeho sedmém článku je stanovených následujících 14 bodů plánu pro prevenci sebevražd:

1. Vytvoření kultury pro respekt života;
2. Vytvoření a následná distribuce manuálu pro poradenství o sebevražednosti;
3. Zavedení opatření podle věkové kategorie (děti, mladiství, lidé středního a vysokého věku);
4. Zlepšení mentálního zdraví lepší správou deprese a závislostí;

---

<sup>150</sup> *Čežčcha časal jebang čonghap täččhäk (Druhý plán opatření prevence sebevražd)* [online], s. 17-19.

<sup>151</sup> *Časal jebang mit sängmjöng čondžung munhwa čosöngül ühan põmnjul (Act for the Prevention of Suicide and the Creation of Culture of Respect for Life)*. Dostupné z: <https://law.go.kr/lsc.do?section=&menuId=1&subMenuId=15&tabMenuId=81&eventGubun=060101&query=%EC%9E%90%EC%82%B4%EC%98%88%EB%B0%A9+%EB%B0%8F+%EC%83%9D%EB%AA%85%EC%A1%B4%EC%A4%91%EB%AC%B8%ED%99%94+%EC%A1%B0%EC%84%B1%EC%9D%84+%EC%9C%84%ED%95%9C+%EB%B2%95%EB%A5%A0#undefined>, s. 1, 2.

<sup>152</sup> HA, Kyooseb. *Časal jebang mit sängmjöng čondžung munhwa čosöngül ühan põmnjurün časalljulün naččchul su issülkka? (Can a Suicide Prevention Law decrease the suicide rate in Korea?)*, s. 792.

5. Vytvoření systému šíření informací o prevenci skrze sdělovací a jiná média;
6. Včasné odhalení náchylných jedinců a jejich správa;
7. Podpora a návazná péče pozůstalých rodin;<sup>153</sup>
8. Zavedení systému monitorování sebevražednosti;
9. Omezování sebevražedných metod;
10. Vzdělávání a výcvik ohledně prevence sebevražd;
11. Podpora výzkumu prevence sebevražd;
12. Vytvoření systému pro určování a fungování centrálních i místních preventivních institucí
13. Formulace směrnic pro zpravodajství v případě informování o sebevražedné události a ověřování jejich dodržování;
14. Jakékoliv další potřebné opatření týkající se prevence sebevražd.<sup>154</sup>

Na základě zákona o prevenci sebevražd bylo roku 2012 založeno Centrum prevence sebevražd (*Čungang časal jebang sentchö*) a Centrum psychologické autopsie (*Čungang simni pugö̃m sentchö*), které spadaly pod MZS. V roce 2018 byly tyto dva orgány sloučeny v Korejskou nadaci pro prevenci sebevražd (KFSP).<sup>155</sup> Dle úpravy zákona o prevenci sebevražd z roku 2019 byl založen výbor pro politiku prevence sebevražd (*Časal jebang čöngčchäk üwö̃nhö*) v čele s premiérem, za účelem lepšího propojení všech vládních institucí a ministerstev.<sup>156</sup> V národním plánu z roku 2018 byl stanoven cíl snížit míru sebevražednosti na 17<sup>157</sup>, ale ze současných dat vidíme, že tento cíl nebyl splněn.

V kapitole 4.1 jsme rozdělili způsoby prevence sebevražd na primární, sekundární a terciární. Intervence zaváděné doposud v Koreji seřadím podle tohoto modelu prevence. Za další předpoklad zaváděných preventivních opatření budeme

---

<sup>153</sup> Úprava zákona o prevenci sebevražd z r. 2022.

<sup>154</sup> *Časal jebang mit sängmjö̃ng čondžung munhwa čosö̃ngül ühan pö̃mnjul (Act for the Prevention of Suicide and the Creation of Culture of Respect for Life)*.

<sup>155</sup> Sö̃lčchi küngö̃&misjön (Založení a mise). Dostupné z: <https://www.kfsp.org/sub.php?menukey=17>.

<sup>156</sup> *Časal jebang kukka hängdong kjehök (National Action Plan for Suicide Prevention) 2018* [online]. Dostupné z: <https://extranet.who.int/mindbank/item/6785>, s. 1.

<sup>157</sup> *Ibid.*, s. 8.

považovat, že jsou směřována na specifické věkové kategorie, podle bodu 3 ze sedmého článku zákona o prevenci sebevražd.

Samotné sestavování preventivních opatření v Koreji v dnešní době probíhá podle obdobného systému, kde je sekundární prevence ještě rozdělena na dvě cílové skupiny (lidé se suicidální ideací a lidé, co již plánují suicidium). Pro přehlednost je zařadím do výše popsaných kategorií.

Informace o preventivních opatřeních každoročně od roku 2014 vydává MZS v bílé knize o prevenci sebevražd společně s celostátními statistickými údaji o sebevražděnosti.<sup>158</sup> Nejnovější dostupné informace budu tedy čerpat z bílé knihy vydané roku 2022.

#### 4.2.1. Primární prevence

##### a. Proaktivní informační kampaně

Jak stojí i v názvu zákona o prevenci sebevražd, již v prvním plánu intervencí byl zaveden pojem „kultura pro respekt života“, kdy byl záměr propagovat sociální hnutí téhož jména, za účelem odstranění sociokulturních prvků, které pohrdají lidským životem. Doposud bylo zaváděno mnoho kampaní, které měly zlepšit náhled na sebevraždy a informovat veřejnost o řešeních v případě nouze.<sup>159</sup> KFSP vytváří informační kampaně, které probíhají v mnohých formátech (např. veřejné akce, distribuce letáků, ale i webtoon<sup>160</sup> o truchlící rodině za účelem zlepšení předsudků o pozůstalých). Za půl roku od otevření instagramového účtu KFSP v roce 2021 se propagační obsah dostal skoro k jednomu milionu lidí. Dále byly rozesílány informace pomocí Kakao Talk a také informační bannery na platformě byly zobrazeny 20 milionům lidí. Byla vytvořena i propagační videa zveřejněná na platformě YouTube zaměřená na prevenci sebevražd mladých žen a také na zlepšení mínění o pozůstalých rodinách.<sup>161</sup> Od počátků preventivních

---

<sup>158</sup> 2022njön časal jebang saöp annä (*Představení služeb sebevražedné prevence pro rok 2022*) [online]. Dostupné z: <https://www.o43w.or.kr/www/downloadWmlFile.do?wkMnlNo=427>, s. 9.

<sup>159</sup> *A New Benchmark for Mental Health Systems* [online]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1787/4ed890f6-en>.

<sup>160</sup> Webtoon je název pro internetové komiksy.

<sup>161</sup> 2022 Časal jebang päksö (*White paper on suicide prevention*) [online], s. 182.

opatření se konají také komunitní akce na den prevence sebevražd (10. září)<sup>162</sup> a v posledních letech probíhají v tento den i online kampaně (9:10, nine-ten), do kterých se zapojují i celebrity a známé osobnosti.

MZS a KFSP vytváří také propagační materiály, které obyvatelstvo seznamují s nouzovými linkami na relevantní instituce v krizových situacích pomocí reklam v novinách či letáků. Na propagaci materiálů se podílí i soukromý sektor. 18 novinových deníků také propagovalo materiály za účelem zlepšení veřejného mínění o sebevraždě a banka Sinhan ve spolupráci s KFSP vytvořila kampaň *Sängmjöng sarang pchatchünö* (Partner lásky k životu), kdy přislíbila tvorbu informačních kampaní, podporu vzdělávacích programů a psychického zdraví svých zaměstnanců. V roce 2021 byla Ministerstvem kultury, sportu a cestovního ruchu za odborné podpory MZS a KFSP spuštěna veřejnoprávní kampaň *Möndžö čilmunhä čusejo* (Zeptejte se jako první), která vyzývá k větší všímavosti ohledně okolí každého z nás a ke zlepšení komunikace v těžkých životních situacích. V rámci desetiletého výročí zákona o prevenci sebevražd byla navázána větší spolupráce se soukromou sférou, např. s portálem Naver či Twitter, které zviditelnili problematiku sebevraždě široké veřejnosti pomocí bannerů či hashtagů.<sup>163</sup>

V rámci zavádění kampaní pro zlepšení názoru na sebevražděnost je pro zjišťování jejich efektivity od roku 2004 každoročně prováděn průzkum náhodné skupiny populace o jejich názorech na sebevražděnost a duševní zdraví.<sup>164</sup>

Za zmínku v této kategorii stojí v neposlední řadě také nechvalně známý most Mapcho v Söulu, kterému se v rámci pozitivní kampaně říká „most života“, ale ve skutečnosti mu lidé přezdívali „most smrti“ nebo „most sebevražd“, jelikož právě skokem z něj mnozí volí skončit svůj život. V září 2012 byly v reakci na vysokou míru sebevražděnosti na zábradlí tohoto mostu umístěny povzbuzující vzkazy, které měly lidem uvažujícím o sebevraždě dodat naději a odvahu žít. Na rozdíl od očekávání se ale sebevražděnost na tomto mostě mnohonásobně zvýšila (15 sebevražd roku 2012 a 184 roku 2014). V roce 2016 tak byly nainstalovány vyšší

---

<sup>162</sup> HENDIN, Herbert. *Suicide and suicide prevention in Asia* [online], s. 32, 33.

<sup>163</sup> 2022 *Časal jebang päksö (White paper on suicide prevention)* [online], s. 183.

<sup>164</sup> HENDIN, Herbert. *Suicide and suicide prevention in Asia* [online], s. 35.

zábrany, ale pokles sebevražd na tomto mostě nebyl výrazně znatelný, tak byly vzkazy v roce 2019 odstraněny a přidány senzory, které vysílají upozornění záchranářům o případných pokusech o sebevraždu a umožňují rychlý zásah záchranných služeb.<sup>165</sup>

b. Omezení přístupu k prostředkům vykonání sebevraždy

Účinnost tohoto typu prevence můžeme pozorovat asi nejlépe, jelikož je možné ho implementovat relativně rychle v porovnání s jinými strategiemi, které jsou zaměřené na podchycování méně viditelných faktorů.<sup>166</sup> V relativně nových studiích<sup>167</sup> jsou sebevražedné metody také terčem výzkumu a můžeme tak určit ty nejčastější, kterými jsou oběšení, otrava pesticidy, otrava oxidem uhelnatým, skok z výšky a utopení. Přirozeně nelze omezit přístupnost ke všem těmto metodám, ale i jejich částečné omezení může pomoci snižovat počty sebevražd. Mohli bychom si myslet, že znepřístupněním jedné metody bude častější nějaká jiná, ale předchozí studie dokazují, že sebevražedné pokusy se v mnoha případech drží jen jedné metody, tudíž zvolení jiné metody není časté.<sup>168</sup>

Mezi lety 2006-10 bylo v Koreji 21 % sebevražd vykonáno pomocí paraquatů.<sup>169</sup> Jedná se o herbicid, nejčastěji využívaný k likvidaci nežádoucích rostlin a plevelů v zemědělství. Pro člověka je vysoce toxický a neexistuje účinná léčivá protilátka, proto je často využívaný sebevrahy. V nemocnici Kūmwang Samsōng nacházející se v provincii Severní Čchungčchōn se setkali v roce 2008 s 50 případy otravou paraquatem. Jen v jedné nemocnici se tedy setkali průměrně se čtyřmi takovými případy za měsíc. Pouze jeden pacient pozřel toxickou látku omylem. Zbylých 49

---

<sup>165</sup> KIM, Čin-hūng. Časal jebang mungu täsin andžōnpchensü sōlčchihan Mapchodägjo, gū hjokwanūn? (Místo vzkazů pro prevenci sebevražd je na mostě Mapcho bezpečnostní plot, jeho efekt?). [online]

<sup>166</sup> FLORENTINE, Julia a Catherine CRANE. Suicide prevention by limiting access to methods, s. 1631.

<sup>167</sup> NA, Eun, Jinhwa CHOI, Dajung KIM et al. Design and Methods of the Korean National Investigations of 70,000 Suicide Victims Through Police Records (The KNIGHTS Study), s. 782.; ZHU, Yongjun, Seojin NAM, Lihong QUAN, Jihyun BAEK, Hongjin JEON a Buzhou TANG. Linking suicide and social determinants of health in South Korea, s. 7.

<sup>168</sup> YIP, Paul, Eric CAINE, Saman YOUSUF, Shu-Sen CHANG, Kevin WU a Ying-Yeh CHEN. Means restriction for suicide prevention, s. 2396.

<sup>169</sup> CHA, Eun, Shu-Sen CHANG, David GUNNELL, Michael EDDLESTON, Young-Ho KHANG a Won LEE. Impact of paraquat regulation on suicide in South Korea, s. 471.

pacientů jed požířelo se záměrem ukončit svůj život a 19 z nich tak učinilo pod vlivem alkoholu.<sup>170</sup> Tento problém se snažil vládní orgán pro rozvoj venkova (*Nongčchon činhŭngčhŏng*) podchytit už v roce 1999, s dalšími revizemi v roce 2005, ale ze statistik vidíme, že pouhá regulace dostupnosti nestačila. Až úplné zakázání paraquatu a dalších několika pesticidů v roce 2012 pomohlo snížit počet sebevražd touto metodou. Vidíme to na údajích z dříve zmiňované studie, přičemž se procento takových sebevražd snížilo na 1,7 % v hlavním městě a dokonce na 0,7 % v nejmenovaném rurálním distriktu.<sup>171</sup>

Dalším zaváděným opatřením byly ochranné stěny v metru, které zabraňují případným sebevraždám skokem pod jedoucí vlak ve stanici. V metru hlavního města začaly být budovány v roce 2005<sup>172</sup> a dokončeny roku 2009 a 2012.<sup>173</sup> Studie z roku 2016 dokazuje, že počet sebevražd skokem pod vlak se snížil o 89 %.<sup>174</sup>

### c. Regulace informování v médiích

Tento způsob prevence byl zdůrazňován již od prvního plánu intervencí. Média hrají velkou roli v ovlivňování názoru obyvatelstva, a proto je informování o sebevraždách např. celebrit či politiků třeba provádět opatrně, s důrazem na pozitivní prevenci. Může dojít k tzv. Wertherově efektu, tedy k sérii sebevražd, které jsou inspirované právě sebevraždou, která je vyobrazena v médiích. Anglicky se jim také říká „copycat suicides“. Studie míry sebevraždění vždy v období jednoho měsíce po zprávě o sebevraždě celebrity z let 2005-8 ukázala v těchto obdobích vždy zvýšenou míru sebevraždění, a to obzvláště u skupin lidí s obdobnou demografií (věk, pohlaví).<sup>175</sup> Podle případů a studií z jiných zemí

---

<sup>170</sup> JUN, Kyung a Myung KANG. Paraquat čungdok hwandžaui imsangdžŏk kočchal (Clinical Observation of Paraquat Poisoning), s. 2.

<sup>171</sup> NA, Eun, Jinhwa CHOI, Dajung KIM et al. Design and Methods of the Korean National Investigations of 70,000 Suicide Victims Through Police Records (The KNIGHTS Study), s. 782.

<sup>172</sup> HENDIN, Herbert. *Suicide and suicide prevention in Asia* [online], s. 71.

<sup>173</sup> Söulské metro mívalo dva poskytovatele, kteří opatřili stanice ochrannými stěnami jinak rychle.

<sup>174</sup> CHUNG, Yong, Sung KANG, Tetsuya MATSUBAYASHI, Yasuyuki SAWADA a Michiko UEDA. The effectiveness of platform screen doors for the prevention of subway suicides in South Korea, s. 81.

<sup>175</sup> JANG, Soo, Ji SUNG, Jin PARK a Woo JEON. Copycat Suicide Induced by Entertainment Celebrity Suicides in South Korea, s. 76, 77.

se lze takovými sériím sebevražd vyhnout omezením informování o sebevražedných případech.<sup>176</sup> Mezi informace, které nemají být zveřejňovány patří informace o provedení sebevraždy, fotografie a videa sebepoškozování ani informace oslavující nebo zlehčující téma sebevraždy. Zveřejňování a šíření takových informací je na základě zákona o prevenci sebevražd trestné.<sup>177</sup> V současnosti KFSP také pořádá dobrovolnický program jménem *Čikchjödžumin*, do kterého se může zapojit široká veřejnost. Spočívá ve sledování a monitorování médií (sociálních sítí, internetu, televize, filmů) a hlášení výskytu sebevražedné tematiky v rámci mapování takových vyobrazení. Výsledky jsou následně využívány pro vznik spolupráce s médii, která mohou nevhodný obsah odstranit.<sup>178</sup>

Naopak by měla být média využívána k šíření informací, které lidi podpoří a povzbudí k návštěvě centra duševního zdraví nebo je navedou k možným řešení životní krize. Jedna studie se zaměřila právě na vliv takového upozorňování na problematiku depresí a sebevražednosti v médiích a prokázalo se, že návštěvnost na psychiatrii s depresivní poruchou byla následující měsíc po takovém informování vyšší. Jednalo se o data z let 2010-17, kdy už byly vládou zavedeny instrukce, podle kterých média mají o sebevraždách pojednávat – tedy poskytovat objektivní informace a zvyšovat informovanost.<sup>179</sup> Můžeme tedy vidět, že efektivní šíření těch správných informací má pozitivní dopad na vyhledání pomoci a tím také na brzkou prevenci sebevražednosti.

#### 4.2.2. Sekundární prevence

##### a. Gatekeeper programy

Jedná se o vzdělávací programy pro tzv. „gatekeepery“, neboli zaměstnance ne lékařských, ale vzdělávacích institucí, sociálních služeb, případně též náboženských institucí a komunitních center, kteří mohou přijít do kontaktu

---

<sup>176</sup> Časal jebang 5gänjön čonghap täčchäk: Sebu čhudžin kjeöhök (Pětiletý plán opatření prevence sebevražd: Podrobný plán propagace) [online], s. 24.

<sup>177</sup> 2022 Časal jebang päksö (White paper on suicide prevention) [online], s. 226.

<sup>178</sup> Hanguk sängmjöng čondžung hūimang čädan (Korea Foundation for Suicide Prevention) [online].

<sup>179</sup> LEE, Sang. Media coverage of celebrity suicide caused by depression and increase in the number of people who seek depression treatment, s. 600.

s ohroženými jedinci. Hrají tak jedinečnou roli v brzkém rozpoznání a záchytu sebevražedných jedinců. Zaměřují se také na šíření vědomostí o sebevražednosti a jejich předávání širší veřejnosti. Efektivita těchto programů byla prokázána jak díky lepším znalostem možností v případě krizové situace, tak díky schopnosti gatekeeperů rozpoznat ohrožené jedince a pomoci jim dostat se k odborné psychologické pomoci.<sup>180</sup> Doposud bylo certifikovaných 68 takovýchto programů zaměřených na rozmanité skupiny obyvatelstva, které jsou vyvíjeny mnohými institucemi zabývajícími se prevencí sebevražd.<sup>181</sup>

Jeden z prvních vzdělávacích programů specificky vyvinut KASP pro Koreu se jmenuje *Pogo tūtgo marhagi* (Pozorovat, naslouchat a sdělit)<sup>182</sup> a dnes existuje jeho verze 2.0, která zahrnuje několik kurzů zaměřených na různé cílové skupiny, a která je v rámci efektivnější distribuce vzdělávacího programu zdarma dostupná i online. Těm, co kurz absolvovali, se přezdívá *sāngmjōng čikchimi* (strážce života), protože často zastávají klíčovou roli při prevenci sebevražd<sup>183</sup> a od zahájení programu se do roku 2021 vyškolilo na 1 763 000 lidí. V provozu jsou jak základní dvouhodinový všeobecný kurz, tak např. program přímo pro učitele a ty, co přichází do kontaktu s žáky středních škol. Kurz má informovat o depresi, příznacích suicidality u této specifické skupiny a také jak jednat a řešit s tím spojené problémy, které mohou nastat. Také je v něm načrtnuto, jak efektivně komunikovat se studenty a jak jim individuálně poskytnout podporu.<sup>184</sup> Stoupající sebevražednost mladistvých ve věku od 10 do 24 let (nárůst ze 7,8

---

180 HAN, Changsu. Časal jebang ōttokchä čopkūnhal kōsinga (How to approach to suicide prevention), s. 81.; PARK, Seon-Cheol, Kyoung-Sae NA, Sun-Jung KWON, Minjae KIM a Hyung-Jun KIM. "Suicide CARE" (Standardized Suicide Prevention Program for Gatekeeper Intervention in Korea), s. 912.

181 PARK, Seon-Cheol, Kyoung-Sae NA, Sun-Jung KWON, Minjae KIM a Hyung-Jun KIM. "Suicide CARE" (Standardized Suicide Prevention Program for Gatekeeper Intervention in Korea), s. 913-917.

182 V angličtině se programu přezdívá „Suicide CARE“ – careful observation, active listening, risk evaluation, expert referral.

183 PARK, Seon-Cheol, Kyoung-Sae NA, Sun-Jung KWON, Minjae KIM a Hyung-Jun KIM. "Suicide CARE" (Standardized Suicide Prevention Program for Gatekeeper Intervention in Korea), s. 912.

184 HENDIN, Herbert. *Suicide and suicide prevention in Asia* [online], s. 52, 53.

v roce 2016 na 11,1 v roce 2020) je jedním z hlavních témat prevence sebevražd, a tak je kladen na vzdělávací programy učitelů velký důraz.<sup>185</sup>

Další vzdělávací kampaně probíhají mezi příslušníky korejské armády. Vojáci byli již v prvním plánu prevence sebevražd v roce 2004 označeni za rizikovou skupinu, a postupně začalo i zavádění preventivních opatření. Příslušníci armády prochází cvičením za účelem rozpoznání jedinců, kteří se nezačleňují do kolektivu a dobře nesnáší vojenský život. Pokud je takový voják rozpoznán, je mu nabídnuta speciální péče, podpora a čtyřdenní pobyt ve zvláštní armádní jednotce.<sup>186</sup>

Je zde třeba zmínit, že v Koreji neexistuje oddělený a více specializovaný vzdělávací program pro zdravotníky, kteří by také mohli výrazně přispět k odhalování rizikových jedinců.

#### b. Nouzové telefonní linky

Krizové telefonní linky provozuje MZS skrze KASP a KFSP, a kromě linky sebevražedné nouze (1393), která je uvedena na úvodní stránce webových stránek asociace, jsou v provozu také mnohé další konzultační linky, které nabízí pomoc v těžkých životních situacích. Uvedme např. krizovou linku pro mladistvé včetně linky pro pomoc při školním násilí, linku pro akutní konzultaci duševního zdraví či závislostí, linku pro podporu starších obyvatel, konzultační linky v případě finančních či právních nesnází, v případě nezaměstnanosti nebo linku sociálního zabezpečení. Také každé centrum prevence sebevražd má svou telefonní linku.<sup>187</sup> Obzvláště během posledních let v pandemii COVID-19 byly linky hojně využívány, jelikož slouží i pro konzultace duševního zdraví, které bylo během krize vyvolané pandemií zatíženo.<sup>188</sup> První krizová linka byla spuštěna v roce 2005.

---

<sup>185</sup> 2022 *Časal jebang päksö (White paper on suicide prevention)* [online], s. 38.

<sup>186</sup> HENDIN, Herbert. *Suicide and suicide prevention in Asia* [online], s. 65.

<sup>187</sup> *Hanguk časal jebang hjöphö (Korea Association for Suicide Prevention)* [online].

<sup>188</sup> PAIK, Jong-Woo. Keynote Lecture, s. 18.

### c. Krizová centra

V dnešní době podle úpravy zákona o prevenci sebevražd z roku 2019 připadá na každou administrativní jednotku země jedno krizové centrum zajišťující služby prevence sebevražd. Valná většina z nich funguje pod záštitou center duševního zdraví jako samostatné oddělení, ale existují i centra zaměřená vyloženě na prevenci sebevražd. Když se podíváme na přesná čísla, metropolitních center pro prevenci sebevražd je v Koreji 11, z toho jen 2 samostatná a metropolitních center duševního zdraví je 16. Základních center pro prevenci sebevražd je 41, z čehož samostatné jsou 4. Počet center duševního zdraví mimo metropolitní oblasti je 244. Všechna centra mají vytvářet na základě regionálních potřeb kampaně o prevenci a zvyšování povědomí, ale i zajišťovat dobrou propojenost služeb, které lidé v nouzi mohou potřebovat.<sup>189</sup>

#### 4.2.3. Terciární prevence

##### a. Péče po sebevražedném pokusu

Návazná péče o jedince, který se pokusil o sebevraždu je velmi důležitá, jelikož není ojedinělé, že se o sebevraždu pokusí znovu. Valná většina nezdařených sebevražd skončí na pohotovosti, a právě tam je důležité zasahovat podporou jedinců, jejich psychické stability a informovat je o možnosti využití psychiatrické léčby či center prevence sebevražd a center duševního zdraví. Projekt řídí KFSP s podporou MZS.<sup>190</sup> Pro tento případ jsou v provozu krizová centra *Sängmjöng sarang* (lásky k životu), kterých je v současnosti 77 a pomáhají právě lidem, kteří se pokusili o sebevraždu, jak se se situací vyrovnat, tak s náklady na ošetření a návaznou péčí.<sup>191</sup>

##### b. Podpora pozůstalých

V neposlední řadě je díky KFSP v provozu od roku 2018 program *Ttattütchan čakpjöl* (Vřelé rozloučení), které se stará a podporuje pozůstalé v procesu

---

<sup>189</sup> 2022njön časal jebang saöp annä (Představení služeb sebevražedné prevence pro rok 2022) [online], s. 15.

<sup>190</sup> 2022 Časal jebang päksö (White paper on suicide prevention) [online], s. 186, 187.

<sup>191</sup> 2022njön časal jebang saöp annä (Představení služeb sebevražedné prevence pro rok 2022) [online], s. 16.

vyrovnávání se se ztrátou blízkých sebevraždou. Využívání tohoto programu je propagováno institucím, kde došlo ke ztrátě života sebevraždou. Jsou jim poskytnuty pokyny k opatřením v takové situaci za účelem minimalizovat škody a trauma pozůstalých, ale také návazné pozorování v případě potřebné pomoci.<sup>192</sup> Ztráta blízkých sebevraždou se pojí s výšeným rizikem sebevraždnosti kvůli možným pocitům viny, depresi anebo emočního traumatu, které může eskalovat jako PTSD (posttraumatická stresová porucha). Proto je i takovýto druh pomoci důležitý.<sup>193</sup> Podle dat se od zavedení telefonní linky na tuto službu zvýšilo její využití o 168,7 %.<sup>194</sup> Podpora jednotlivých rodin byla uvedena do provozu v roce 2019, ale doposud funguje pouze v určitých oblastech (region Kangwŏn, a města Kwangdžu a Inčchŏn). V současné době má být služba rozšiřována do dalších regionů a také přidána možnost konzultací online skrze web KFSP.<sup>195</sup> Spočívá především v poskytnutí úvodní konzultace pozůstalým a v radách, jak se opět vrátit k normálnímu životu a předejít sebevražedným myšlenkám. Také zahrnuje pomoc s právními záležitostmi, informováním o dostupných návazných podpůrných službách (jak finančních, tak psychologických) a také možnost spojit se s jinými truchlícími pozůstalými jako forma skupinové terapie a možnost sdílení takové ztráty s ostatními. Od zavedení služby se počet jejího využití rok od roku zvyšoval (221 lidí v roce 2018, 586 lidí v roce 2021). Také byl u těchto pozůstalých v porovnání s lidmi, kteří službu nevyužili zaznamenán méně častý výskyt depresí či jiných psychických potíží.<sup>196</sup>

---

<sup>192</sup> *Ttattūtchan čakpjŏl (Vřelé rozloučení)* [online]. Dostupné z: <http://www.warmdays.co.kr/>.

<sup>193</sup> LEE, Min-Ah, Seokho KIM a Eun-Jung SHIM. Exposure to suicide and suicidality in Korea, s. 228.

<sup>194</sup> *2022 Časal jebang päksŏ (White paper on suicide prevention)* [online], s. 196.

<sup>195</sup> *Ibid.*, s. 207.

<sup>196</sup> *Ibid.*, s. 203.

## 5. Závěr

Ve své práci jsem se pokusila čtenáři přiblížit problematiku sebevraždy a poukázat na faktory, které ji ovlivňují specificky v Koreji. Jelikož je téma velmi obsáhlé a komplexní, tato práce není komprehensivní, ale na základě dostupných předchozích studií se věnuje jeho hlavním bodům.

Po rychlém nárůstu počtů sebevražd po asijské ekonomické krizi v roce 1997 začala míra sebevraždy klesat až po roce 2011. Do té doby zaváděné intervence nebyly realizovány na celostátním měřítku a plány vydávané vládou byly především doporučení. Proto se pozitivně nepromítaly na míře sebevraždy. Až v minulých deseti letech byl vidět její klesající trend, který následoval přijetí zákona o prevenci sebevražd, který umožnil zavádění víceroch opatření, také zvýšení rozpočtu a nastolil tresty za jeho porušení.

Jak je prokázáno i výzkumem z jiných zemí, intervence mají pozitivní vliv na snižování míry sebevraždy, ale pro každou zemi či oblast je třeba najít ty nejvhodnější. Kladně lze z těch zaváděných v Koreji hodnotit již dřívější omezení přístupu k sebevraždným prostředkům (pesticidy, zábranné stěny v metru), či teprve relativně nedávno spuštěných programů péče o pozůstalé a všeobecné terciární prevenci. Pokud bychom vnímali klesající trend sebevraždy po roce 2011 jako důsledek zaváděných opatření, a ne jako přirozený důsledek ustálení finančního trhu po krizi, je vhodné zmínit vznik početných krizových center, která kromě šíření centrálních kampaní dále vytváří lokální kampaně na prevenci sebevražd a působí v místních komunitách. Stejně tak jejich vznik umožnil lepší propojení rizikových jedinců a sociálních institucí, které mohou v krizových životních situacích lidem pomoci.

Naopak negativně, a dokonce kontraproduktivně zapůsobila na míru sebevraždy například kampaň pozitivních vzkazů na Söulském mostě Mapcho, která musela být nakonec odstraněna a preventivní opatření změněna v ochranné zábrany.

V posledních letech i přes všechna zaváděná preventivní opatření míra sebevraždy stagnuje. Procesu jejího snižování jistě nepřispěla krize způsobená pandemií COVID-19, ale v tom není Korea výjimkou, jelikož se zhoršení psychického zdraví, větší osamělost, ale i finanční potíže (tedy rizikové

faktory sebevraždy) dotkly celého světa. V tomto ohledu byly užitečné krizové a konzultační telefonní linky, které během pandemie využívalo mnoho lidí.

Po zhodnocení faktorů, které přispívají k vyšší sebevraždy můžeme pro budoucí vývoj preventivních opatření v Koreji podotknout následující: vzhledem k prokázané korelaci nadměrné konzumace alkoholu a sebevraždy chybí regulace prodeje a dostupnosti alkoholických nápojů. Také je nadále potřeba zlepšovat veřejné mínění a informovanost jak o duševním zdraví, tak o sebevraždy, což by mohlo usnadnit lidem v nouzi požádat o pomoc blízkých i profesionálů. Dále by zajištění lepšího sociálního zabezpečení mohlo být cestou ke snižování sebevraždy, jelikož existuje korelace finančních potíží a sebevraždy.

Korejská vláda hovoří o plánech, kdy chce zavádět preventivní opatření na základě důkazů, a tak je větší zájem o oblast ze strany odborníků a podpora výzkumu zásadní. Dnes sice o sebevraždy existuje mnohem více publikací než dříve, ale jak je vidět na statistikách sebevraždy, stále to není dostatečné. Míra sebevraždy v Koreji tak zůstává nadále vysoká, ale vzhledem k serióznímu přístupu vlády je Korea na správné cestě k dalšímu snižování počtu sebevražd.

## Seznam použité literatury

AMERICAN ASSOCIATION OF SUICIDOLOGY. What Is Suicidology?. *American Association of Suicidology* [online]. 2022 [cit. 2022-12-01]. Dostupné z: <https://suicidology.org/2022/11/10/what-is-suicidology/>

AMERICAN FOUNDATION FOR SUICIDE PREVENTION. Risk factors, protective factors, and warning signs. *American Foundation for Suicide Prevention* [online]. 2022 [cit. 2022-12-06]. Dostupné z: <https://afsp.org/risk-factors-protective-factors-and-warning-signs>

ANDERS, Martin. Sebevražednost – závažný zdravotně-společenský problém s možností prevence. *Časopis lékařů českých* [online]. **156**(2), 58-67 [cit. 2022-11-29]. ISSN 1805-4420. Dostupné z: <https://www.prolekare.cz/casopisy/casopis-lekaru-ceskych/2017-2/download?hl=cs>

AN, Soontae a Hannah LEE. Časare dāhan insikkwa tchādo: Pudžōngdžōk kamdžōng sujonggwa časallitchōrosiūi jōkhare dāhan tchamsāk (Perception and Attitudes toward Suicide: Acceptance of Negative Emotions and Suicide Literacy). *Korean Journal of Social Welfare Research* [online]. **52**, 95-117 [cit. 2022-12-20]. Dostupné z: doi:10.17997/SWRY.52.1.4.

BROZ, Ludek a Daniel MÜNSTER, ed. *Suicide and Agency: Anthropological Perspectives on Self-Destruction, Personhood, and Power* [online]. 1. Ashgate, 2015 [cit. 2022-12-21]. ISBN 9781472457929. Dostupné z: [https://www.researchgate.net/publication/308382689\\_Suicide\\_and\\_agency\\_Anthropological\\_perspectives\\_on\\_self-destruction\\_personhood\\_and\\_power](https://www.researchgate.net/publication/308382689_Suicide_and_agency_Anthropological_perspectives_on_self-destruction_personhood_and_power)

DOUGLAS, Jack. *The Social Meanings of Suicide*. 1. Princeton, New Jersey: Princeton University Press, 1967. ISBN 0-691-02812-5.

DURKHEIM, Émile, Robin BUSS, Richard SENNETT a Alexander RILEY. *On suicide*. Londýn: Penguin Books, 2006, xxvii, 450 stran ; 20cm. ISBN 978-0-140-44967-9.

EASTHOPE, Robert. *An Analysis of Emile Durkheim's On Suicide* [online]. London: Macat International, 2017 [cit. 2022-11-16]. ISBN 978-1-912282-60-9. Dostupné z: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/cuni/reader.action?docID=4930738>

EVANS, Glen, Norman FARBEROW a Timothy HALL. *The Encyclopedia of Suicide*. 2. New York: Facts On File, 2003. ISBN 9780816045259.

FLORENTINE, Julia a Catherine CRANE. Suicide prevention by limiting access to methods: A review of theory and practice. *Social Science & Medicine* [online]. 2010, **70**(10), 1626-1632 [cit. 2022-12-20]. ISSN 02779536. Dostupné z: doi:10.1016/j.socscimed.2010.01.029

FRANKLIN, Joseph, Jessica RIBEIRO, Kathryn FOX, Kate BENTLEY, Evan KLEIMAN, Xieyining HUANG, Katherine MUSACCHIO, Adam JAROSZEWSKI, Bernard CHANG et al. Risk factors for suicidal thoughts and behaviors: A meta-analysis of 50 years of research. *Psychological Bulletin* [online]. 2017, **143**(2), s. 187-232 [cit. 2022-11-30]. ISSN 1939-1455. Dostupné z: doi:10.1037/bul0000084

GOLDSMITH, S., T. PELLERMAR, A. KLEINMAN a W. BUNNEY, ed. *Reducing Suicide* [online]. 1. Washington, D.C: National Academies Press, 2002 [cit. 2022-12-12]. ISBN 978-0-309-08321-8. Dostupné z: <https://nap.nationalacademies.org/catalog/10398/reducing-suicide-a-national-imperative>

GRZNÁR, Miroslav. Psychologická autopsie: Vývoj a uplatnění metody výzkumu sebevražd. *Psychiatrie* [online]. 2015, **19**(4), 190-196 [cit. 2022-12-06]. Dostupné z: <https://adoc.pub/psychologicka-autopsie.html>

HA, Kyooseb. Časal jebang mit sāngmjōng čondžung munhwa čosōngŭl ūhan pōmnrūrūn časalljulūn naččchul su issŭlkka? (Can a Suicide Prevention Law decrease the suicide rate in Korea?). *Journal of the Korean Medical Association* [online]. 2011, **54**(8), 792-794 [cit. 2022-12-22]. ISSN 1975-8456. Dostupné z: doi:10.5124/jkma.2011.54.8.792

HAN, Changsu. Časal jebang ōttokchä čōpkūnhal kōsinga (How to approach to suicide prevention). *Journal of the Korean Medical Association* [online]. 2019, **62**(2), 79-84 [cit. 2022-10-14]. ISSN 1975-8456. Dostupné z: doi:10.5124/jkma.2019.62.2.79

HONG, Jin, Ji MYENG a Tongwoo SUH. Epidemiology of suicide in Korea. *Psychiatry Invest* [online]. 2006, **3**(7-14) [cit. 2022-10-06]. Dostupné z: <https://www.psychiatryinvestigation.org/upload/pdf/0502006015.pdf>

CHA, Eun, Shu-Sen CHANG, David GUNNELL, Michael EDDLESTON, Young-Ho KHANG a Won LEE. Impact of paraquat regulation on suicide in South Korea. *International Journal of Epidemiology* [online]. 2016, **45**(2), 470-479 [cit. 2022-12-23]. ISSN 0300-5771. Dostupné z: doi:10.1093/ije/dyv304

CHEN, Ying-Yeh, Kevin CHIEN-CHANG WU, Saman YOUSUF a Paul YIP. Suicide in Asia: Opportunities and Challenges. *Epidemiologic Reviews* [online]. 2012, **34**(1), 129-144 [cit. 2022-12-31]. ISSN 1478-6729. Dostupné z: doi:10.1093/epirev/mxr025

CHOI, Soo, Wanhyung LEE, Jin-Ha YOON, Jong-Uk WON a Deok KIM. Risk factors of suicide attempt among people with suicidal ideation in South Korea: a cross-sectional study. *BMC Public Health* [online]. 2017, **17**(1) [cit. 2022-12-29]. ISSN 1471-2458. Dostupné z: doi:10.1186/s12889-017-4491-5

CHUNG, Yong, Sung KANG, Tetsuya MATSUBAYASHI, Yasuyuki SAWADA a Michiko UEDA. The effectiveness of platform screen doors for the prevention of subway suicides in South Korea. *Journal of Affective Disorders* [online]. 2016, **194**, 80-83 [cit. 2022-12-27]. ISSN 01650327. Dostupné z: doi:10.1016/j.jad.2016.01.026

CHUN, Sungsoo. Hanguginesö ůmdžžuüi sahödžök ůimi (The Social Meaning of Alcohol Consumption in Korea). *Journal of Korean Diabetes* [online]. 2012, **13**(2), 57-60 [cit. 2022-12-29]. ISSN 2233-7431. Dostupné z: doi:10.4093/jkd.2012.13.2.57

I, Sang-jöng, Jong-hwan NO a Ki-džu I. *Uri naraüi časal kübcüng wöningwa časal jebangül ühan čöngčchäk kwadže (Policy issues and directions for a rapid increase in suicides in Korea)* [online]. Korea Institute for Health and Social Affairs, 2012 [cit. 2022-12-20]. ISBN 978-89-6827-008-6. Dostupné z: <http://repository.kihasa.re.kr/handle/201002/9807>

JANG, Hyemin, Whanhee LEE, Yong-ook KIM a Ho KIM. Suicide rate and social environment characteristics in South Korea: the roles of socioeconomic,

demographic, urbanicity, general health behaviors, and other environmental factors on suicide rate. *BMC Public Health* [online]. 2022, **22**(410) [cit. 2022-10-05]. Dostupné z: doi:10.1186/s12889-022-12843-4

JANG, Soo, Ji SUNG, Jin PARK a Woo JEON. Copycat Suicide Induced by Entertainment Celebrity Suicides in South Korea. *Psychiatry Investigation* [online]. 2016, **13**(1) [cit. 2022-12-30]. ISSN 1738-3684. Dostupné z: doi:10.4306/pi.2016.13.1.74

JUN, Kyung a Myung KANG. Paraquat čungdok hwandžaui imsangdžök kočchal (Clinical Observation of Paraquat Poisoning). *Journal of The Korean Society of Clinical Toxicology* [online]. 2009, **7**(1) [cit. 2022-12-20]. Dostupné z: <http://www.koreascience.kr/article/JAKO200920549302427.pdf>

KIM, Agnus. Factors associated with the suicide rates in Korea. *Psychiatry Research* [online]. 2020, **284** [cit. 2022-12-21]. ISSN 01651781. Dostupné z: doi:10.1016/j.psychres.2020.112745

KIM, Bora, Keum JUNG a Sang LEE. The Korea National Suicide Survey (KNSS) : Rationale and Design. *Korean J Biol Psychiatry* [online]. 2015, **22**(1) [cit. 2022-12-13]. Dostupné z: doi:10.0000/kjbp.2015.22.1.1

KIM, Čin-hüng. Časal jebang mungu täsin andžönpchensü sölčchihan Mapchodägjo, gü hjokwanün? (Místo vzkazů pro prevenci sebevražd je na mostě Mapcho bezpečnostní plot, jeho efekt?). In: *Nä sonane Söul (Soul na dlani)* [online]. 2020 [cit. 2022-12-30]. Dostupné z: <https://mediahub.seoul.go.kr/archives/2002289#:~:text=%EC%A7%80%EB%82%9C%ED%95%B4%20%EC%83%9D%EB%AA%85%EB%B3%B4%ED%97%98%EC%9E%AC%EB%8B%A8%EC%9D%B4,%EC%9D%98%2065%25%EB%A5%BC%20%EC%B0%A8%EC%A7%80%ED%96%88%EB%8B%A4>.

KIM, Pu-Jön. Samang wönin tchonggjeüi paldžön panghjangje kwanhan jöngu (Výzkum pro rozvoj statistik úmrtnosti). *Tchonggje jöngu (Statistický výzkum)* [online]. 1999, **4**(2), 1-30 [cit. 2022-12-08]. Dostupné z: [https://kostat.go.kr/sri/srikor/srikor\\_pbl/1/3/index.board?bmode=read&aSeq=381870](https://kostat.go.kr/sri/srikor/srikor_pbl/1/3/index.board?bmode=read&aSeq=381870)

KO, Minsoo, Hye-mi CHO, Jinsol PARK, SuHyuk CHI a Changsu HAN. Impact of the Coronavirus Disease Pandemic on Mental Health among Local Residents in Korea: a Cross Sectional Study. *Journal of Korean Medical Science* [online]. 2021, **36**(46) [cit. 2022-11-05]. ISSN 1011-8934. Dostupné z: doi:10.3346/jkms.2021.36.e322

KOREA FOUNDATION FOR SUICIDE PREVENTION. Čijökpjöl časal hjönhwang (Sebevražednost podle regionů). In: *Hanguk sängmjöng čondžung hüimang čädan (Korea Foundation for Suicide Prevention)* [online]. 2022 [cit. 2022-12-05]. Dostupné z: <https://kfsp-datazoom.org/korea03.do>

KOREA ASSOCIATION FOR SUICIDE PREVENTION. *Hanguk časal jebang hjöphö (Korea Association for Suicide Prevention)* [online]. 2019 [cit. 2022-12-29]. Dostupné z: <http://suicideprevention.or.kr/main/index.html?ckattemp=1>

KOREA FOUNDATION FOR SUICIDE PREVENTION. *Hanguk sängmjöng čondžung hüimang čädan (Korea Foundation for Suicide Prevention)* [online]. 2021 [cit. 2022-12-29]. Dostupné z: <https://kfsp.org/?ckattemp=1>

KOREA FOUNDATION FOR SUICIDE PREVENTION. Käin tchüksöngbjöl časal hjönhwang (Sebevražednost podle kategorií). In: *Hanguk sängmjöng čondžung hüimang čädan (Korea Foundation for Suicide Prevention)* [online]. 2022 [cit. 2022-12-05]. Dostupné z: <https://kfsp-datazoom.org/korea02.do>

KOREA FOUNDATION FOR SUICIDE PREVENTION. Sölčchi küngö&misjön (Založení a mise). In: *Korea Foundation for Suicide Prevention* [online]. 2021 [cit. 2022-12-22]. Dostupné z: <https://www.kfsp.org/sub.php?menukey=17>

KOREA FOUNDATION FOR SUICIDE PREVENTION. *Ttattütchan čakpjöl (Vřelé rozloučení)* [online]. 2018 [cit. 2022-12-29]. Dostupné z: <http://www.warmdays.co.kr/>

KOREJSKÁ REPUBLIKA. *Časal jebang kukka hängdong kjehök (National Action Plan for Suicide Prevention) 2018* [online]. 2018, 67 s. [cit. 2022-12-5]. Dostupné z: <https://extranet.who.int/mindbank/item/6785>

KOREJSKÁ REPUBLIKA. *Časal jebang mit sängmjöng čondžung munhwa čosöngül ühan pömnjul (Act for the Prevention of Suicide and the Creation of Culture of Respect for Life)*. In: . Ministerstvo zdravotnictví a sociálního

zabezpečení, 2011, číslo 10516. Dostupné také z: <https://law.go.kr/lsc.do?section=&menuId=1&subMenuId=15&tabMenuId=81&eventGubun=060101&query=%EC%9E%90%EC%82%B4%EC%98%88%EB%B0%A9+%EB%B0%8F+%EC%83%9D%EB%AA%85%EC%A1%B4%EC%A4%91%EB%AC%B8%ED%99%94+%EC%A1%B0%EC%84%B1%EC%9D%84+%EC%9C%84%ED%95%9C+%EB%B2%95%EB%A5%A0#undefined>

KOREJSKÁ REPUBLIKA. *Časal jebang mit sāngmjōng čondžung munhwa čosōngŭl ūhan pōmnjul (Act for the Prevention of Suicide and the Creation of Culture of Respect for Life)*. In: . 2022, číslo 10516. Dostupné také z: <https://law.go.kr/lsc.do?menuId=1&subMenuId=15&tabMenuId=81&query=%EC%9E%90%EC%82%B4%EC%98%88%EB%B0%A9#undefined>

LEE, Hyeon-Seung, Derek DEAN, Tatiana BAXTER, Taylor GRIFFITH a Sohee PARK. Deterioration of mental health despite successful control of the COVID-19 pandemic in South Korea. *Psychiatry Research* [online]. 2021, **295** [cit. 2022-12-30]. ISSN 01651781. Dostupné z: doi:10.1016/j.psychres.2020.113570

LEE, Min-Ah, Seokho KIM a Eun-Jung SHIM. Exposure to suicide and suicidality in Korea: Differential effects across men and women?. *International Journal of Social Psychiatry* [online]. 2013, **59**(3), 224-231 [cit. 2022-12-30]. ISSN 0020-7640. Dostupné z: doi:10.1177/0020764012441296

LEE, Sang. Media coverage of celebrity suicide caused by depression and increase in the number of people who seek depression treatment. *Psychiatry Research* [online]. **271**, 598-603 [cit. 2022-10-16]. ISSN 01651781. Dostupné z: doi:10.1016/j.psychres.2018.12.055

LESTER, David. Sex Differences in Severity of Injury in Attempted Suicides Who Jump. *Perceptual and Motor Skills* [online]. 1990, **71**(1), 176-176 [cit. 2022-12-21]. ISSN 0031-5125. Dostupné z: doi:10.2466/pms.1990.71.1.176

LINEHAN, Marsha. Suicide and Attempted Suicide: Study of Perceived Sex Differences. *Perceptual and Motor Skills* [online]. 1973, **37**(1), 31-34 [cit. 2022-12-21]. ISSN 0031-5125. Dostupné z: doi:10.2466/pms.1973.37.1.31

MANN, J. A Current Perspective of Suicide and Attempted Suicide. *Annals of Internal Medicine* [online]. 2002, **136**(4), 302-311 [cit. 2022-12-06]. ISSN 0003-4819. Dostupné z: doi:10.7326/0003-4819-136-4-200202190-00010

MANN, J., Christina MICHEL a Randy AUERBACH. Improving Suicide Prevention Through Evidence-Based Strategies: A Systematic Review. *American Journal of Psychiatry* [online]. 2021, **178**(7), 611-624 [cit. 2022-12-20]. ISSN 0002-953X. Dostupné z: doi:10.1176/appi.ajp.2020.20060864

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ A SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ. 2021njön čöngsin köngang siltchädžosa kjölgwa pchalpchjo (*Epidemiologická studie o psychických onemocněních v Koreji pro rok 2021*) [online]. 2021, 18 s. [cit. 2022-11-07]. Dostupné z: [http://www.mohw.go.kr/upload/viewer/skin/doc.html?fn=1640742828604\\_20211229105348.pdf&rs=/upload/viewer/result/202211/](http://www.mohw.go.kr/upload/viewer/skin/doc.html?fn=1640742828604_20211229105348.pdf&rs=/upload/viewer/result/202211/)

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ A SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ. 2022 Časal jebang päksö (*White paper on suicide prevention*) [online]. 2022 [cit. 2022-11-16]. Dostupné z: [http://www.mohw.go.kr/react/al/salo301vw.jsp?PAR\\_MENU\\_ID=04&MENU\\_ID=0403&CONT\\_SEQ=371768](http://www.mohw.go.kr/react/al/salo301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&CONT_SEQ=371768)

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ A SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ. 2022njön časal jebang saöp annä (*Představení služeb sebevražedné prevence pro rok 2022*) [online]. 2022 [cit. 2022-12-22]. 11-1352000-003146-10. Dostupné z: <https://www.043w.or.kr/www/downloadWmlFile.do?wkMnlNo=427>

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ A SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ. Časal jebang 5gänjön čonghap täčchäk: Sebu čhudžin kjehök (*Pětiletý plán opatření prevence sebevražd: Podrobný plán propagace*) [online]. 2005 [cit. 2022-11-16]. Dostupné z: [http://www.mohw.go.kr/react/jb/sjb030301vw.jsp?PAR\\_MENU\\_ID=03&MENU\\_ID=0320&CONT\\_SEQ=35174](http://www.mohw.go.kr/react/jb/sjb030301vw.jsp?PAR_MENU_ID=03&MENU_ID=0320&CONT_SEQ=35174)

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ A SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ. Če2čcha časal jebang čonghap täčchäk (*Druhý plán opatření prevence sebevražd*) [online]. 2008 [cit. 2022-11-16]. Dostupné z:

[http://www.mohw.go.kr/react/jb/sjb030301vw.jsp?PAR\\_MENU\\_ID=03&MENU\\_ID=0320&CONT\\_SEQ=220034](http://www.mohw.go.kr/react/jb/sjb030301vw.jsp?PAR_MENU_ID=03&MENU_ID=0320&CONT_SEQ=220034)

MONROE, Scott a Anne SIMONS. Diathesis-stress theories in the context of life stress research: Implications for the depressive disorders. *Psychological Bulletin* [online]. 1991, **110**(3), 406-425 [cit. 2022-12-22]. ISSN 1939-1455. Dostupné z: doi:10.1037/0033-2909.110.3.406

NA, Eun, Jinhwa CHOI, Dajung KIM, Heeyoun KWON, Yejin LEE, Gusang LEE, Maurizio FAVA, David MISCHOULON, Jihoon JANG et al. Design and Methods of the Korean National Investigations of 70,000 Suicide Victims Through Police Records (The KNIGHTS Study). *Psychiatry Investigation* [online]. 2019, **16**(10), 777-788 [cit. 2022-12-22]. ISSN 1738-3684. Dostupné z: doi:10.30773/pi.2019.07.14

NATIONAL CENTER FOR DISASTER AND TRAUMA. Časalgwa časal jebang (Sebevražda a prevence). *Kukka tchūrauma sentchō (National Center for Disaster and Trauma)* [online]. 2019 [cit. 2022-12-12]. Dostupné z: [https://nct.go.kr/distMental/rating/rating01\\_7\\_1.do](https://nct.go.kr/distMental/rating/rating01_7_1.do)

NEKONEČNÝ, Milan a Jiří LINHART. Sebevražda. *Sociologická encyklopedie* [online]. Sociologický ústav AV ČR, 2020 [cit. 2022-12-19]. Dostupné z: <https://encyklopedie.soc.cas.cz/w/Sebevra%C5%BEda>

NEUMAYER, Eric. Socioeconomic Factors and Suicide Rates at Large-unit Aggregate Levels: A Comment. *Urban Studies* [online]. 2003, **40**(13), 2769-2776 [cit. 2022-12-22]. ISSN 0042-0980. Dostupné z: doi:10.1080/0042098032000191029

OECD. *A New Benchmark for Mental Health Systems* [online]. Paris: OECD Publishings, 2021 [cit. 2022-10-24]. OECD Health Policy Studies. ISBN 9789264710139. Dostupné z: doi:10.1787/4ed89of6-en

OECD. *OECD Data: Suicide rates* [online]. In: . Organization for Economic Cooperation and Development (OECD), 2022 [cit. 2022-10-05]. Dostupné z: <https://data.oecd.org/healthstat/suicide-rates.htm>

OQUENDO, Maria, Gregory SULLIVAN, Katherin SUDOL, Enrique BACA-GARCIA a Barbara STANLEY. Toward a Biosignature for Suicide. *American*

*Journal of Psychiatry* [online]. 2014, **171**(12), 1259-1277 [cit. 2022-12-12]. ISSN 0002-953X. Dostupné z: doi:10.1176/appi.ajp.2014.14020194

PAIK, Jong-Woo. Keynote Lecture. In: *Asia-Pacific Psychiatry* [online]. 2021, **13**(1) [cit. 2022-12-15]. ISSN 1758-5864. Dostupné z: doi:10.1111/appy.12459

PAK, Söng-Džun, Su-Mi KIM a Hjön-Tä O. Hanguk, wönin pulmjöng samangnjul OECD üü (Korea, nejvíce úmrtí s neznámou příčinou ze zemí OECD). In: *Segye* [online]. [cit. 2022-12-31]. Dostupné z: <https://www.segye.com/newsView/20140914002377>

PARK, Seon-Cheol, Kyoung-Sae NA, Sun-Jung KWON, Minjae KIM a Hyoung-Jun KIM. "Suicide CARE" (Standardized Suicide Prevention Program for Gatekeeper Intervention in Korea): An Update. *Psychiatry Investigation* [online]. 2020, **17**(9), 911-924 [cit. 2022-11-05]. ISSN 1738-3684. Dostupné z: doi:10.30773/pi.2020.0166

PESCOSOLIDO, Bernice. Beyond Rational Choice: The Social Dynamics of How People Seek Help. *American Journal of Sociology* [online]. 1992, **97**(4), 1096-1128 [cit. 2022-12-11]. Dostupné z: <http://www.jstor.org/stable/2781508>

PORTERFIELD, Austin, Andrew HENRY a James SHORT. Suicide and Homicide. *The ANNALS of the American Academy of Political and Social Science* [online]. 1955, **299**(1), 169-170 [cit. 2022-11-24]. ISSN 0002-7162. Dostupné z: doi:10.1177/000271625529900152

SHER, L. Alcohol consumption and suicide. *QJM: An International Journal of Medicine* [online]. 2006, **99**(1), 57-61 [cit. 2022-12-29]. ISSN 1460-2393. Dostupné z: doi:10.1093/qjmed/hci146

STATISTICS KOREA. 2021njön samangwönin tchonggje kjölgwa (Výsledky statistik úmrtnosti z roku 2021) [online]. 2021 [cit. 2022-11-22]. Dostupné z: [https://kostat.go.kr/portal/korea/kor\\_nw/1/6/2/index.board?bmode=read&bSeq=&aSeq=420715&pageNo=1&rowNum=10&navCount=10&currPg=&searchInfo=&sTarget=title&sTxt=](https://kostat.go.kr/portal/korea/kor_nw/1/6/2/index.board?bmode=read&bSeq=&aSeq=420715&pageNo=1&rowNum=10&navCount=10&currPg=&searchInfo=&sTarget=title&sTxt=)

STATISTICS KOREA. Samangwönin tchonggje (Statistika příčin smrti). In: *Tchonggječchöng (Statistics Korea)* [online]. Tädžön, 2022 [cit. 2022-11-03]. Dostupné z: [https://kostat.go.kr/portal/korea/kor\\_nw/1/6/2/index.board](https://kostat.go.kr/portal/korea/kor_nw/1/6/2/index.board)

VAN HEERINGEN, Kees, ed. Stress-diathesis model of suicidal behavior. In: DWIVEDI, Yogesh. *The Neurobiological Basis of Suicide* [online]. CRC Press, 2012, s. 113-122 [cit. 2022-12-20]. ISBN 9781439838815. Dostupné z: [https://books.google.cz/books?hl=en&lr=&id=5hcOf\\_SM-UoC&oi=fnd&pg=PA113&dq=Van+Heeringen+K+Stress-diathesis+model+of+suicidal+behavior.in:+Dwivedi+Y+The+neurobiological+basis+of+suicide.+CRC+Press,%0A+Boca+Raton2012:+113-125&ots=aJqqS4V5vy&sig=d9oSJhVgr\\_-RVRbYkqwUIK7Mqx4&redir\\_esc=y#v=onepage&q&f=false](https://books.google.cz/books?hl=en&lr=&id=5hcOf_SM-UoC&oi=fnd&pg=PA113&dq=Van+Heeringen+K+Stress-diathesis+model+of+suicidal+behavior.in:+Dwivedi+Y+The+neurobiological+basis+of+suicide.+CRC+Press,%0A+Boca+Raton2012:+113-125&ots=aJqqS4V5vy&sig=d9oSJhVgr_-RVRbYkqwUIK7Mqx4&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false)

VIEWEGH, Josef. *Sebevražda a literatura*. Vyd. 1. Brno: Psychologický ústav AV ČR, 1996. ISBN 80-85880-10-5.

WASSERMAN, Danuta, ed. *Suicide: An unnecessary death* [online]. 2. Oxford University Press, 2016 [cit. 2022-11-28]. ISBN 9780198717393. Dostupné z: [doi:10.1093/med/9780198717393.001.0001](https://doi.org/10.1093/med/9780198717393.001.0001)

WASSERMAN, Danuta, ed. *Oxford Textbook of Suicidology and Suicide Prevention*. 2. Oxford, United Kingdom: Oxford University Press, 2021. ISBN 978-0-19-883444-1.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Suicide worldwide in 2019: Global Health Estimates* [online]. 2021, 35 s. [cit. 2022-11-21]. ISBN 9789240026643. Dostupné z: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240026643>

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Suicide. In: *World Health Organization* [online]. 2022 [cit. 2022-11-24]. Dostupné z: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide>

HENDIN, Herbert, ed. WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Suicide and suicide prevention in Asia* [online]. 1. Geneva, 2008 [cit. 2022-12-06]. ISBN 9789241596893. Dostupné z: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241596893>

WRAY, Matt, Cynthia COLEN a Bernice PESCOLIDIO. The Sociology of Suicide. *Annual Review of Sociology* [online]. 2011, **37**(1), 505-528 [cit. 2022-11-24]. ISSN 0360-0572. Dostupné z: [doi:10.1146/annurev-soc-081309-150058](https://doi.org/10.1146/annurev-soc-081309-150058)

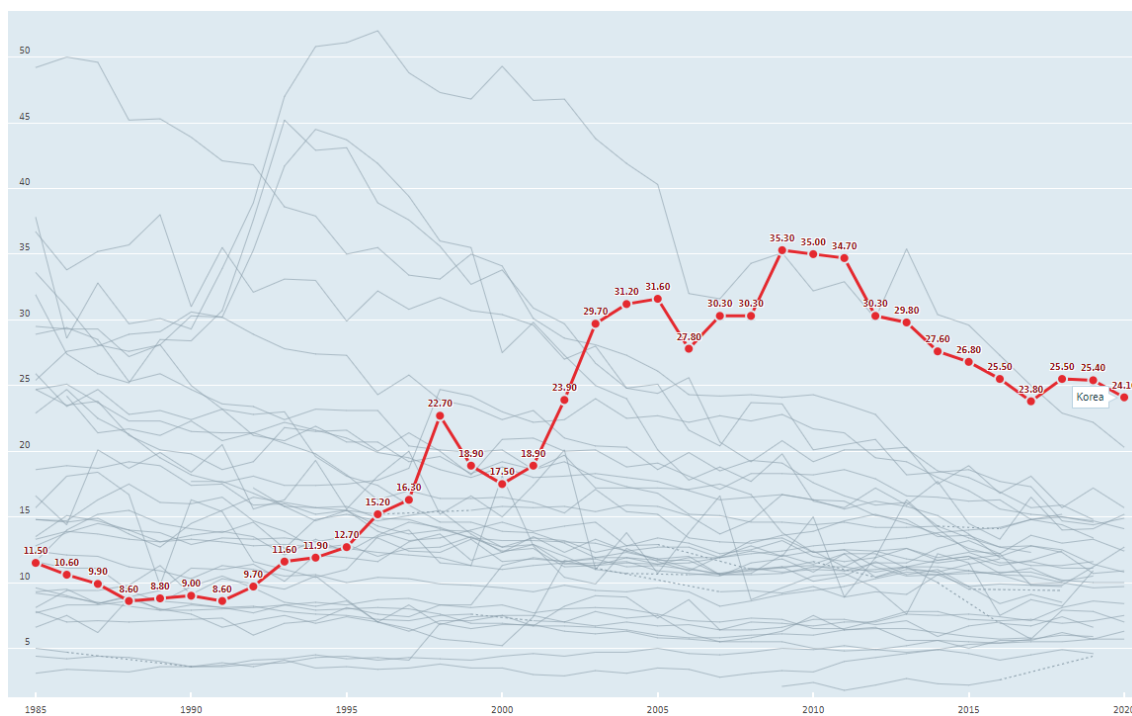
YIP, Paul, Eric CAINE, Saman YOUSUF, Shu-Sen CHANG, Kevin WU a Ying-Yeh CHEN. Means restriction for suicide prevention. *The Lancet* [online]. 2012, **379**(9834), 2393-2399 [cit. 2022-12-27]. ISSN 01406736. Dostupné z: doi:10.1016/S0140-6736(12)60521-2

ZHU, Yongjun, Seojin NAM, Lihong QUAN, Jihyun BAEK, Hongjin JEON a Buzhou TANG. Linking suicide and social determinants of health in South Korea: An investigation of structural determinants. *Frontiers in Public Health* [online]. 2022, **10** [cit. 2022-12-24]. ISSN 2296-2565. Dostupné z: doi:10.3389/fpubh.2022.1022790

## Seznam zkratk

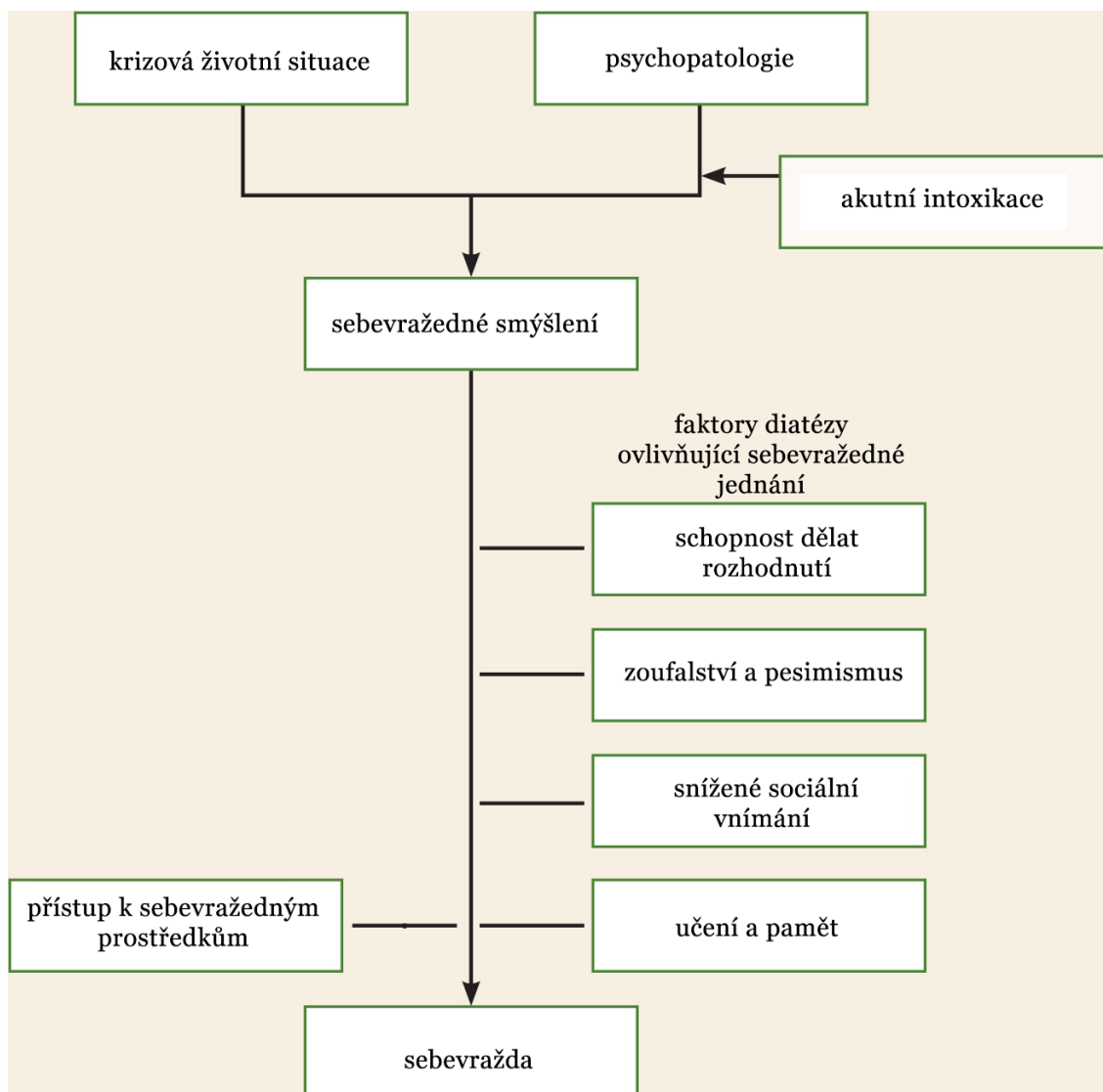
KASP	<i>Hanguk časal jebang hjöphö</i> (Korea Association for Suicide Prevention, Korejská asociace pro prevenci sebevražd)
KFSP	<i>Hanguk sängmjöng čondžung hüimang čädan</i> (Korea Foundation for Suicide Prevention, Korejská nadace pro prevenci sebevražd)
MZS	<i>Pogön pokčibu</i> (Ministerstvo zdravotnictví a sociální péče)
OECD	Organization for Economic Co-operation and Development (Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj)
WHO	World Health Organization (Světová zdravotnická organizace)

## Přílohy



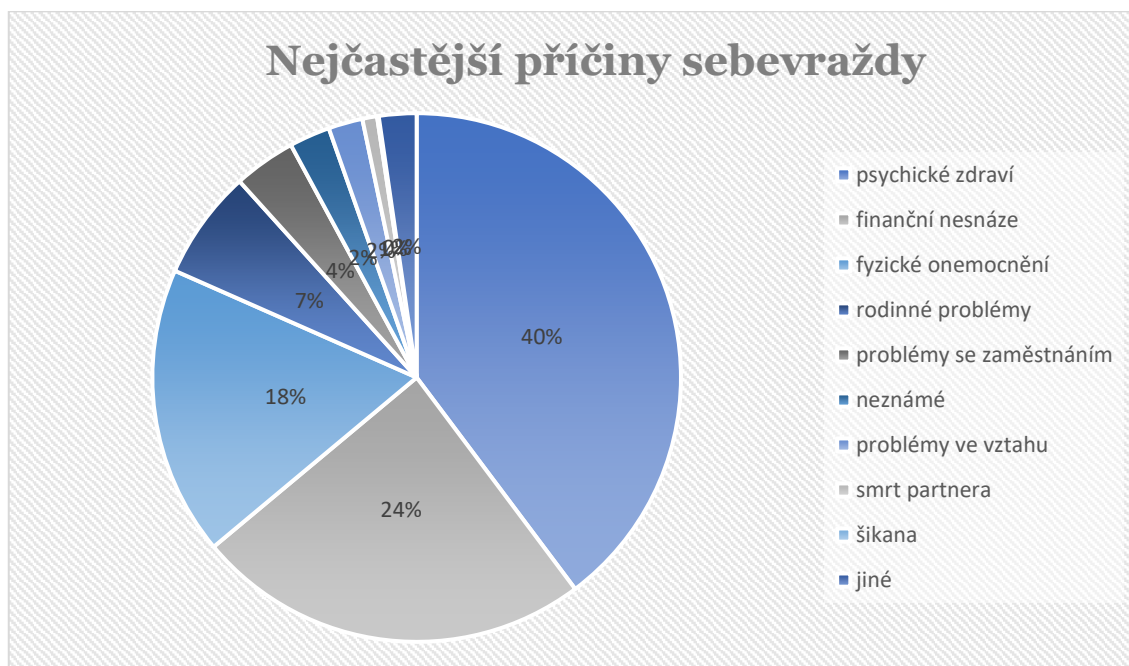
Příloha 1: Míra sebevraždnosti zemí OECD, počet na 100 000 obyvatel, 1985–2020 (Korejská Republika vyznačena červenou barvou)<sup>197</sup>

<sup>197</sup> OECD Data: Suicide rates [online].



Příloha 2: model diatéza-stres aplikovaný na sebevražednost<sup>198</sup>

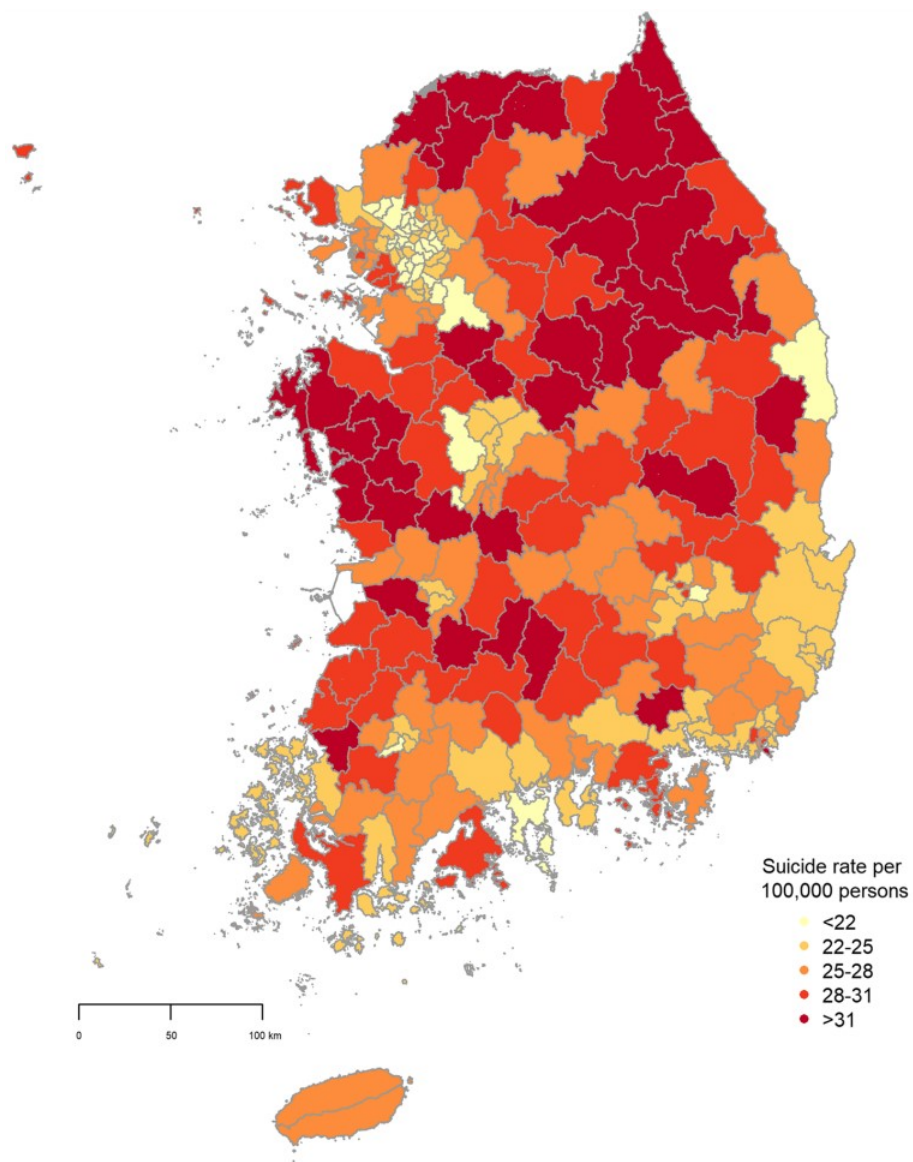
<sup>198</sup> Upraveno a přeloženo dle: MANN, J., Christina MICHEL a Randy AUERBACH. Improving Suicide Prevention Through Evidence-Based Strategies, s. 2.



*Příloha 3: nejčastější důvody sebevražd v Koreji v roce 2021<sup>199</sup>*

---

<sup>199</sup> Upraveno a přeloženo dle: Kāin tchūksōngbjōl časal hjōnhwang (Sebevražednost podle kategorií).



*Příloha 4: Administrativní jednotky podle průměrné míry sebevraždy mezi lety 2008–2018<sup>200</sup>*

---

<sup>200</sup> JANG, Hyemin, Whanhee LEE, Yong-ook KIM a Ho KIM. Suicide rate and social environment characteristics in South Korea: the roles of socioeconomic, demographic, urbanicity, general health behaviors, and other environmental factors on suicide rate, s. 5.